

Samuel Crompton

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMÉRIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE
MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal

DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1835.

TOME PREMIER.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

Rue Servandoni, n° 17, Hôtel de la Mairie.

1835.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL SUR LES PROGRÈS DE 1834.

En commençant une nouvelle année, il est bon de récapituler ce que nous avons pu acquérir dans la précédente. Si depuis la renaissance des lettres, ou seulement depuis l'établissement de la presse périodique, un pareil usage eût été mis en vigueur par quelque critique judicieux, l'histoire de l'art serait aujourd'hui toute faite; l'un des devoirs les plus impérieux et les plus difficiles à remplir, sans contredit, de notre *Revue*, n'offrirait plus qu'une œuvre assez simple à continuer et à perfectionner. Mais en France surtout, où l'on est si oublieux du passé, et si avide de ce qui paraît nouveau, c'est une grande tâche à accomplir que celle à laquelle nous nous sommes voués en inscrivant sur notre bannière : *Progrès de la médecine hippocratique* !

En attendant que nous puissions entreprendre successivement, pour les principales branches de l'art de guérir, une esquisse historique qui nous permette de bien fixer le point de départ du 19ᵉ siècle, et par conséquent de préciser les acquisitions réelles de celui-ci, tout en renouant les anneaux épars de la chaîne scientifique, de manière à en former un tout qui ait un commencement et une suite...., bornons-nous, pour le moment, à enregistrer nos progrès les plus récents.

Cette sorte de résumé, reproduit chaque année, avec des développements qui pourront être d'autant plus complets que nous y serons mieux préparés à l'avance, ce résumé, dis-je, ne sera cette fois qu'une simple récapitulation pour laquelle nous réclamons toute l'indulgence du lecteur. Si l'exécution est faible, le but est tellement important, que nous espérons qu'on nous pardonnera de n'avoir fait que l'indiquer, désespérant de l'atteindre.

Nous passerons successivement en revue les grandes divisions de la médecine; et nous verrons ce que cette année a produit d'important ou de neuf dans chacune d'elles.

I. PHILOSOPHIE MÉDICALE. — Le *discours préliminaire* de M. Cayol (*Revue médicale*, 1834, t. 1, p. 5) est le premier travail sur lequel nous devons appeler l'attention de nos lecteurs, à cause des propositions hardies et fondamentales qu'il renferme.

On y établit avec une logique irrésistible que la science a fait fausse route depuis le 19ᵉ siècle; que le fil des traditions ayant été perdu, on ne sait plus comment utiliser cette masse de richesses qui nous écrasent sous leur stérile abondance.

L'*anatomisme*, conséquence rigoureuse de la philosophie matérialiste et novatrice du 18e siècle, telle est la cause de cette stérilité de doctrines, opposée à l'abondance des faits. De même que l'anatomie normale ne peut nous faire connaître que les instruments des fonctions, l'anatomie pathologique ne peut aussi nous dévoiler que les effets des maladies, surtout dans ce qu'on est convenu d'appeler la pathologie *interne*. Je ne rappellerai ici qu'un seul exemple de cette insuffisance de l'anatomie, considérée comme fondement de la théorie et de la pratique de l'art. Que nous a appris l'anatomie pathologique sur la nature du choléra-morbus épidémique? Les uns l'ont considéré comme une *névrite*, ceux-ci comme une *folliculite*, ceux-là comme une *gastro-entérite*, etc. Pour la plupart il n'est résulté, des recherches anatomiques, que des doutes sur l'existence d'une affection locale *principe*. Eh bien! les médecins hippocratistes, sans donner à ces discussions cadavériques plus d'importance qu'elles n'en méritent, se sont attachés à l'observation de l'homme vivant; ils ont reconnu que la maladie, considérée comme acte vital, comme réaction de l'organisme contre une cause inconnue de trouble, avait une marche que l'on pouvait prévoir et diriger jusqu'à un certain point. Arrêter les *prodrômes*, modérer la violence des évacuations, favoriser le développement de la *réaction*, s'opposer à l'exagération ou aux déviations de celle-ci.....; telles sont les bases du traitement rationnel qu'ils ont adopté, en attendant que l'empirisme pût découvrir un *spécifique* contre le principe même ou la cause inconnue de la maladie. Or, le résultat a prouvé que cette pratique était plus prudente et plus heureuse que celle des systématiques qui, ayant

établi une théorie sur des données purement anatomiques, ont cru pouvoir en déduire des conséquences thérapeutiques.

L'activité propre de l'organisme, son individualité, la grande loi de *consensus* et de synergie qui domine toutes les fonctions de la vie pour les faire concourir à un même but; telle est l'importante vérité, proclamée depuis tant de siècles par *Hippocrate*, que le médecin ne doit jamais perdre de vue, même dans les maladies qui paraissent le plus susceptibles de l'application rigoureuse des connaissances anatomiques. Ce qui, assurément, ne nous empêche pas de reconnaître, avec tous les esprits éclairés, que ces connaissances, aussi indispensables au médecin qu'au chirurgien, forment une partie fondamentale des sciences médicales, celle dont notre époque peut, à juste titre, se glorifier, comme ayant atteint de nos jours un haut degré de perfection.

A la suite, et comme complément du discours de M. Cayol, nous trouvons les *Réflexions sur la vie et la mort* de M. Chauvin (p. 17), qui, prenant encore le sujet de plus haut, établit aussi l'existence d'un principe régulateur et conservateur de l'économie que nos sens ne peuvent atteindre, mais qui n'en est pas moins évident pour l'observateur attentif et dégagé du préjugé matérialiste. De ce que les altérations matérielles peuvent entraver ou modifier les effets patents de l'action de ce principe, on n'en peut rien conclure contre lui, pas plus qu'on ne pourrait appliquer chez un homme qui est obligé, pour voir, de se servir de lunettes, le raisonnement suivant : « Si mes lunettes sont bien transparentes, je vois; si elles sont opaques, je ne vois pas; si elles sont mal conformées, je vois mal : donc ce sont mes lunettes qui voient. »

D'après cela (comme le dit justement l'auteur que nous venons de citer), la médecine entière se trouve résumée dans ces deux mots d'*Ambroise Paré*, qui sont écrits au-dessous de son buste, dans le grand amphithéâtre de l'école de Paris : *Je le pansay, et Dieu le guarit.* Nous arrachons l'épine, et la piqûre se guérit naturellement ; nous maintenons les fragments osseux dans une position convenable, et la nature seule en opère la réunion, etc.

Au reste (et nous empruntons ici les paroles d'un autre collaborateur, M. H. Combes, *Considérations sur les fièvres*, *Revue médicale*, t. 1, p. 157), nous n'avons point pour but de renier les travaux des années qui viennent de s'écouler, pour nous appuyer seulement sur ceux des premiers siècles de la science. Nous déclarons que les auteurs qui ont cherché à fonder une *classification nosologique* sur les altérations des tissus, ont bien mérité de la science, comme ceux qui se sont attachés à faire connaître la marche et la succession des phénomènes vitaux dans les maladies en général, et dans les fièvres en particulier. Les premiers ont éclairé ce que les anciens appelaient l'*affection*, qui correspond à ce que M. Cayol a nommé le *diagnostic anatomique*. Les seconds ont éclairé le *diagnostic thérapeutique ou médical*. A nous, aujourd'hui, à compléter la science, en embrassant à la fois ces deux points de vue.

Le professeur Lobstein (*Anatomie pathologique* analysée dans le t. 2 de la *Revue*, p. 190, par M. le docteur Lagasquie) est entré dans cette voie de progrès ; il a signalé, dans l'important ouvrage publié cette année, de nouveaux moyens d'alliance entre le vitalisme, comme cause première, et l'anatomie pathologique, qui semblait

l'avoir répudié. Cet ouvrage peut être regardé, d'après le jugement de notre collaborateur, comme une tentative de conciliation entre l'antique doctrine de la force vitale diversement dénommée, et les lumières puisées dans l'ouverture des cadavres. En étudiant les altérations matérielles, l'auteur place toujours en première ligne l'influence nerveuse, ou les actions du principe vital; ce n'est plus que comme conséquences qu'apparaissent ensuite les lésions organiques que l'auteur a eu à examiner sous le rapport anatomique.

Il n'est pas sans intérêt, peut-être, de voir résoudre le même problême d'une manière analogue par un médecin de province, qui ne s'est appuyé que sur les lumières de l'expérience fournie par une pratique médicale étendue, pour donner une réponse affirmative à cette question proposée par le congrès scientifique de Poitiers : « *Y a-t-il des lésions de fonctions sans lésions d'organes?* »

M. Saint-Georges Rausol, dont nous avons inséré le Mémoire dans le cahier de *novembre* dernier, est arrivé, en partaut de l'observation de l'homme vivant, au même point que le professeur de Strasbourg, fécondant cette observation par les études anatomiques.

Somme toute, cette année a vu un assez grand nombre de travailleurs réunir leurs efforts aux nôtres pour faire refleurir l'*hippocratisme*, en l'élevant au niveau des connaissances actuelles, quant à ce qui concerne la partie matérielle de l'art. M. Lobstein s'est distingué dans cette carrière, en publiant un *Traité d'anatomie pathologique* qui peut être compté au nombre des acquisitions réelles de l'année 1834....; *Progrès*!

II. Pathologie médicale et chirurgicale. — Le premier et le plus important des travaux faits cette année, en pathologie spéciale, est, sans contredit, l'intéressant Mémoire de M. Lagasquie sur l'*Origine de la peste* (*Revue médicale*, 1834, t. 1).

Il faut même bien connaître toute l'influence des préoccupations anatomiques du jour, et toute l'étroitesse de vues des petites coteries scientifiques qui dirigent une partie de la presse médicale de Paris, pour comprendre le peu de retentissement qu'a eu, malgré tous nos efforts, la publication d'une œuvre aussi remarquable. Il ne s'agit de rien moins, en effet, dans ce travail, que de la destruction d'un fléau qui déjà plusieurs fois a fait irruption sur des contrées plus ou moins distantes du foyer habituel, et dont rien ne peut nous assurer que nous serons constamment préservés.

Suivant M. Lagasquie, dont les recherches consciencieuses et le style simple et clair inspirent tout d'abord la confiance, la première invasion de la peste remonte au 6e siècle; elle a eu l'Égypte pour berceau. Les causes de la peste sont déterminées, accidentelles et destructibles. La putréfaction animale, favorisée, modifiée par des conditions locales, particulières, occasionne, en Égypte, cette maladie désastreuse pour l'Orient, et qui compromet la sécurité de toutes les nations de la terre. Il faudrait s'emparer de ces matières putrescibles, dont l'homme dispose pleinement, et par un système bien ordonné de sépultures, empêcher les morts d'élaborer un poison aux vivants.

Après M. Lagasquie, nous devons signaler M. Baudelocque. Ses *Études sur la maladie scrophuleuse*, analysées

dans le cahier d'octobre dernier, sont certainement au rang des meilleurs ouvrages publiés depuis long-temps, et doivent être comptées au nombre des bonnes acquisitions de 1834. Pour le dire en passant, les écrits les plus remarquables que cette année a vu éclore, appartiennent à l'école *hippocrätiste* ou vitaliste, témoins les noms déjà cités de MM. Lobstein, Lagasquie, Baudelocque, auxquels nous pourrions ajouter encore celui de M. Dubois d'Amiens, auteur de l'*Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, dont nous avons donné l'analyse dans le cahier de janvier 1834. Comme M. Lagasquie, M. Baudelocque espère qu'on pourra arriver à la destruction d'un fléau qui compte un si grand nombre de victimes. Il croit avoir découvert la *cause* des scrophules (altération de l'air respirable), et le moyen de la détruire (réglements de police sanitaire, accommodés à chaque localité).

Puisque nous en sommes à l'étiologie des maladies, disons un mot de la résurrection de l'*acarus scabiei,* qui est venue un moment occuper l'attention du monde savant. Sans attacher à cette découverte *renouvelée,* toute l'importance que sont portées à lui donner quelques personnes médiocrement versées dans l'étude des maladies de la peau, c'est un fait scientifique dont nous devons tenir compte, et qui doit servir à nous mettre en garde contre la facilité avec laquelle s'oublient, et finissent même par être révoquées en doute, les choses qu'on aurait pu croire le moins sujettes à contestation.

M. Blache a fait un Mémoire sur la *coqueluche*, qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine de Lyon, et que nous avons analysé dans le premier cahier de 1834. L'auteur a conclu de ses recherches, que la

coqueluche devait être considérée comme une *névrose* siégeant à la fois dans la muqueuse bronchique et dans les nerfs pneumo-gastriques, et n'ayant, ainsi que les autres névroses, aucun caractère anatomique appréciable.

En rendant compte des journaux américains, dans le mois de janvier, M. Dupré-Latour a rappelé à nos lecteurs l'opinion du docteur Mitchell, qui croit pouvoir attribuer les *douleurs rhumatismales* à une affection de la moelle épinière que décèle la sensibilité de quelqu'un des points de la région spinale, et que combat avec avantage l'application directe sur ce point; des sangsues, des ventouses, des vésicatoires, etc.

Une observation curieuse de M. Prus, insérée dans le cahier de mars, tend à faire regarder la mort subite survenant dans un accès d'*asthme*, comme pouvant être attribuée, dans plusieurs cas, à un emphysème sous-pleural.

Dans le même numéro se trouve l'analyse d'un travail fort intéressant, de M. Lombard, de Genève, sur l'influence qu'exercent les professions sur la *phthisie pulmonaire*; maladie que l'auteur regarde, avec raison, comme une maladie *générale*, et non point comme une affection seulement bornée aux poumons.

M. Tanquerel des Planches a publié une excellente monographie sur la *paralysie de plomb ou saturnine*, dont nous avons rendu compte dans le cahier de mars; ce qu'il y a de plus neuf dans ce travail, c'est l'indication d'un fait qui a échappé à plusieurs observateurs, savoir: que la paralysie saturnine peut être *primitive*, c'est-à-dire se montrer sur un sujet qui n'a jamais éprouvé d'attaque de colique.

Une observation intéressante de M. Goupil de Nemours, a été mentionnée dans notre compte-rendu des séances académiques (cahier de mai); elle a trait à une *épilepsie vermineuse* qui a été guérie par l'expulsion d'un tœnia, déterminée par l'administration de l'écorce de racine de grenadier.

Dans un travail sur la *chorée*, publié par M. Rufz, et dont nous avons donné l'analyse dans notre cahier d'avril, on remarque quatre cas accompagnés d'autopsie, dans lesquels l'ouverture du corps n'a fourni que des résultats *négatifs*.

Nous avons publié, dans le cahier de juin, une analyse étendue de l'ouvrage de MM. Chomel et Genest, sur la *fièvre typhoïde*, par M. le docteur Corby. Ce livre, produit des leçons cliniques d'un professeur de la Faculté, devait fixer notre attention d'une manière particulière; nous n'y avons pu voir, malheureusement, qu'une sorte d'édition nouvelle de l'ouvrage de M. Louis, sur la *gastro-entérite*, avec quelques additions thérapeutiques peu importantes. Tiraillé en sens opposés par ses velléités *hippocratiques* et ses prétentions *anatomiques*, M. Chomel nous a laissés fort incertains, non seulement sur la nature, le siége et le traitement de la fièvre *typhoïde*, mais encore sur l'acception précise de cette dénomination elle-même; aussi, tout en rendant justice aux laborieuses recherches du professeur, ne pouvons-nous pas regarder son livre comme un *progrès*; nous serions plutôt portés à le citer en preuve de l'incertitude et de l'anarchie qui règnent dans les doctrines de l'école de Paris.

Dans le nombre des ouvrages publiés cette année, et dont la *Revue* a rendu un compte plus ou moins détaillé,

nous devons signaler parmi les plus utiles, la continuation du *nouveau Dictionnaire de médecine* et du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, la terminaison du *Dictionnaire de thérapeutique*, la publication d'une œuvre posthume de Bayle, le *Traité des maladies cancéreuses*, augmenté d'une notice historique pleine d'intérêt sur la vie et les ouvrages de ce médecin célèbre, par le neveu de cet auteur M. A. L. J. Bayle; la *Monographie des dermatoses* de M. le baron Alibert, le *Manuel des maladies de la peau* de M. Gibert, etc. Ce dernier se distingue par le soin qu'a pris l'auteur de réunir en un volume commode à consulter, tout ce que les auteurs anciens et modernes ont écrit sur la matière. S'enquérir du passé avant de chercher à féconder le présent, c'est le seul moyen de travailler solidement pour l'avenir.

Au milieu des nombreux faits de détail, dont nous avons déjà cité quelques-uns, l'un de ceux qui nous paraît le plus devoir fixer l'attention des médecins est celui qui a trait à une *décomposition purulente du sang*. On trouvera dans notre cahier de novembre un extrait de cette observation citée comme exemple de ces altérations humorales *primitives* qui doivent avoir une si haute importance dans l'étiologie des maladies, surtout de celles qui sont du ressort de la médecine proprement dite.

Quant à la *chirurgie*, qui brille aujourd'hui d'un si vif éclat, nous n'aurons à signaler que quelques faits particuliers sans influence sur l'ensemble de la science, mais intéressants sous le rapport pratique.

M. Bérard jeune a publié un mémoire intéressant sur le *traitement des fractures par l'appareil inamovible* de M. Larrey. Cette méthode, dont l'origine remonte à une

haute antiquité, offre, suivant M. Bérard, d'assez nombreux avantages pour être préférée dans beaucoup de cas à la méthode ordinaire : le mémoire de M. Bérard a été analysé dans notre cahier de janvier.

M. Roux a présenté à l'institut un mémoire (analysé dans le cahier de février) sur l'application de la *suture enchevillée* aux divisions du *périnée* chez la femme, opération qu'il a pratiquée plusieurs fois avec succès.

M. Breschet a soumis au même corps savant sa nouvelle méthode de *traitement du sarcocèle et du varicocèle* par la compression des veines variqueuses du scrotum et du cordon, au moyen de pinces, dont les mors peuvent être tenus rapprochés et serrés à volonté par une vis qui traverse les branches.

La *trachéotomie dans le croup*, préconisée à Paris par M. Trousseau, compte aujourd'hui un assez grand nombre de succès pour qu'on tire cette opération de l'abandon où on l'avait laissée. Il est démontré, en effet, qu'elle offre dans une maladie meurtrière une ressource extrême que l'on ne doit pas négliger. Quant à la question de l'importance des injections cathétériques consécutives, c'est un point plus litigieux et sur lequel nous n'osons point encore nous prononcer.

M. Pellieux de Beaugency nous a adressé un bon mémoire sur la *luxation de l'extrémité sternale de la clavicule en arrière*, qui avait été méconnue ou mal décrite par les auteurs les plus célèbres. (Voir notre cahier d'août).

Un chirurgien allemand a pratiqué plusieurs fois avec succès la *section du tendon d'Achille dans le traitement*

du pied-bot : nous avons rendu un compte succinct de cette opération dans le même n° de la Revue.

M. Ségalas a communiqué à l'institut plusieurs observations qui prouvent que la *lithotritie* est parfaitement applicable aux enfants, et que c'est à tort que quelques chirurgiens la regardent comme contr'indiquée à cet âge.

Un médecin de Bordeaux s'est servi avec succès *des sangsues* pour extraire des *corps étrangers* introduits dans l'oreille.

M. Bourjot Saint-Hilaire, dans un travail inséré dans notre cahier de novembre, a présenté des considérations intéressantes sur les *abcès par congestion* et sur les moyens de préciser, d'après les données anatomiques, le point carié de l'épine, source de ces abcès.

L'un des perfectionnements les plus importants apportés en 1834 à la pratique de la chirurgie, est, sans contredit, l'invention de l'*ostéotome* de M. Heine de Wurtzbourg, instrument destiné à remplacer la scie ordinaire dans une foule de cas où celle-ci ne pourrait être appliquée.

Parmi les ouvrages chirurgicaux publiés en 1834, nous citerons avec éloge les thèses de concours de MM. Velpeau et Samson (voir notre cahier d'octobre), l'Essai sur l'*anatomie pathologique du système osseux* de M. Boyer, de Montpellier (cahier de novembre), le *Manuel d'ophthalmologie* de M. Stœber, de Strasbourg (cahier de septembre), et le *Traité complet d'anatomie chirurgicale* de M. Velpeau, 2e édition (cahier de février).

III. Thérapeutique. — La *créosote*, médicament nouveau, mais fort analogue dans sa nature et dans ses effets à d'autres substances déjà très-usitées, a soutenu, cette

année, la réputation qu'elle venait d'acquérir dans le traitement topique des ulcères, des inflammations chroniques, etc. Parmi les travaux auxquels elle a donné lieu, nous citerons celui de M. Téallier, inséré dans notre numéro de février.

Pour remplacer la créosote, M. Blaud, de Beaucaire, a eu l'idée d'employer la *suie*, substance beaucoup plus vulgaire et jadis usitée dans certaines médications topiques. Les avantages qu'il en a retirés dans le traitement des *dartres*, de la *teigne*, du *cancer* même (voir le cahier de juin de la Revue) ont fixé l'attention des praticiens. Malheureusement quelques essais faits à l'hôpital Saint-Louis n'ont pas été favorables à la réputation d'efficacité que s'était déjà acquise ce remède populaire.

La *salicine*, à peu près abandonnée à Paris dans le traitement des fièvres intermittentes, a obtenu quelques succès en Allemagne (voir notre cahier de février).

Le *traitement des névralgies* a été l'objet d'un travail de M. Martinet, inséré dans notre cahier d'avril, où l'on trouve un résumé intéressant des principales ressources que l'art possède contre cette douloureuse affection.

M. Martin-Solon a fait à l'hôpital Beaujon quelques essais sur *l'atmiatrie pulmonaire;* il a remis en vigueur avec succès l'usage des fumigations émollientes, balsamiques et autres dans le traitement des maladies des voies aériennes.

Dans un mémoire adressé à l'institut, M. J. Guyot s'est occupé de *l'influence thérapeutique de la chaleur*, et il est arrivé à établir qu'une température locale de 35 à 45 centig. entretenue autour des parties malades, était un remède efficace à opposer aux plaies et aux ulcères.

La même compagnie a entendu la lecture d'un travail intéressant et neuf de M. Junod (inséré par l'auteur dans le cahier de septembre de la *Revue*) sur l'application en grand de la *compression et de la raréfaction de l'air* au corps humain, comme moyen thérapeutique. A l'aide de machines ingénieuses, l'auteur soumettant tout un membre, ou même le corps entier, à différents degrés de pression ou de raréfaction atmosphérique, est arrivé à produire des effets dérivatifs surprenants et que l'on ne peut guère comparer à ceux que l'on obtient de nos ventouses ordinaires.

M. Chrestien, de Montpellier, a publié dans le cahier de mai de notre journal un mémoire curieux sur *l'emploi de la digitale pourprée d'après la méthode iatraleptique* dans le traitement de l'hydropisie.

M. Gendrin a proposé, il y a trois ans, *l'acide sulfurique* comme remède curatif et préservatif de la *colique saturnine* : cette année, il a transmis à l'académie des sciences des faits qui prouvent qu'en joignant l'usage externe de cet acide à l'administration interne, la préservation est beaucoup plus sûre et beaucoup plus complète pour les ouvriers employés au blanc de céruse.

Le *calomel* (à l'intérieur) a été cette année encore préconisé comme spécifique dans le traitement de plusieurs maladies, et notamment de *l'angine tonsillaire* (cahier de novembre) et de *l'ophthalmie*. Nous devons à M. Pamard, de Lyon, un excellent mémoire sur le traitement de cette dernière maladie (cahiers d'août, septembre et octobre), à laquelle d'autres ont opposé le *sublimé* ou le *nitrate d'argent*, comme *topiques* propres à déterminer

la résolution ou même la délitescence de l'inflammation (voir notamment notre cahier de juin).

Les *frictions mercurielles* employées avec succès par M. Liégard, de Caen, dans le traitement des *fièvres cérébrales* (cahier de juillet), ont été conseillées comme la base d'un *traitement abortif des inflammations externes*, par M. Serres (voir notre cahier de novembre dernier).

La *compression* a été opposée avec succès aux *bubons* par les chirurgiens italiens.

Un chirurgien anglais a préconisé comme le meilleur traitement des *tumeurs érectiles*, l'application de la *potasse caustique* faite de manière à cautériser progressivement et sans douleur à l'aide des frictions faites jusqu'à désorganisation de la peau (voir notre cahier de décembre.)

Quelques expériences récentes tendraient à faire regarder le *tritoxide de fer hydraté* comme une antidote efficace de l'acide arsenieux, poison dont les effets sont presque toujours inévitablement funestes.

Enfin il s'est trouvé un médecin qui ne s'est proposé rien moins que d'arriver à obtenir *l'extinction de la maladie vénérienne.* Malheureusement le spécifique tant curatif que *préservatif* qu'il préconise, et dans lequel le deuto-chlorure de mercure est uni à des eaux distillées, animées par l'addition du chlore, paraît peu propre à amener un aussi brillant résultat. Malheureusement aussi, ce spécifique doit être préparé sous l'*inspection de l'auteur*, et le livre qui l'annonce se vend *au domicile* de ce dernier.... (voir notre cahier de novembre).

Dans cette revue rapide des acquisitions ou des perfectionnements thérapeutiques de 1834, nous avons omis

l'*homœopathie*. L'homœopathie est pourtant de mode aujourd'hui dans les salons de la capitale, et déjà des spéculateurs, qui jusqu'ici avaient échoué sur un autre terrain, se sont, dit-on, bien trouvés de l'exploitation de cette nouvelle branche. Nous ne voulons pas juger ici l'homœopathie, encore moins les médecins homœopathistes, dont plusieurs, sans doute, sont de bonne foi; mais nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs sur un article inséré dans notre revue des journaux allemands du mois de février. On y verra quel résultat a été obtenu des expériences authentiques faites sur ce sujet à Saint-Pétersbourg, par ordre supérieur.

Cette année encore, a été agitée dans nos académies la question de l'effet préservatif permanent de *la vaccine* et des *vaccinations secondaires*. Des nombreux débats qui ont eu lieu à cette occasion, on peut conclure, je crois, que jusqu'ici l'effet préservatif de la vaccine s'est montré *généralement* durable, et que *généralement* aussi les vaccinations secondaires ont échoué quand la première avait été légitime. Nous renvoyons d'ailleurs, pour cette question comme pour toutes celles relatives au même sujet, à l'important ouvrage publié en 1834 par M. Bousquet.

L'organisation de la médecine a été l'objet d'un long travail académique dont nous avons fait part à nos lecteurs, et d'un projet dû à l'*association des médecins de Paris*, que nous avons publié textuellement dans le cahier de juin.

Un procès récent sur lequel nous avons plusieurs fois appelé l'attention de nos confrères est venu encore ajouter à l'importance de ces projets, qui, il faut l'espérer, deviendront enfin la base d'une organisation médicale

plus digne et plus solide. L'excellent ouvrage publié par M. Trébucher sur *la jurisprudence de la médecine* (cahier d'octobre) fournira d'utiles renseignements à ceux qui seront chargés de mettre ce travail à exécution. Ici s'arrête notre tâche pour cette année : nous répétons qu'on ne doit la considérer que comme l'ébauche d'un plan qui plus tard pourra, nous l'espérons, recevoir des développements plus étendus et plus satisfaisants. Notre but principal cette fois a été d'indiquer quelqu'une des améliorations à apporter dans notre travail. Plus nous avancerons dans la carrière et plus nous redoublerons d'efforts pour justifier notre double titre de *Revue médicale* et de *Journal des progrès de la médecine hippocratique.* O.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur l'efficacité de la Suie dans les ulcérations diverses;

Par P. Blaud,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

Lorsque je publiai, dans la *Revue médicale* (cahier de juin 1834), mon premier *Mémoire sur la suie considérée comme succédané de la créosote*, je pensais avoir fait réellement une découverte; et c'est dans cette idée que j'écrivais en parlant de mes observations : « Elles » démontreront, je l'espère, les avantages que l'on peut

» retirer, dans des cas presque toujours rebelles aux » moyens de l'art, d'une substance *jusqu'ici inusitée*, et » lui mériteront une place distinguée dans le domaine de » la thérapeutique, *d'où, jusqu'à présent, elle a été si* » *injustement bannie.* »

Eh bien! ces deux dernières assertions sont autant d'erreurs, qu'il est de mon devoir de signaler; erreurs que j'ai commises, à la vérité, involontairement, mais dont je me serais préservé si j'avais fait, sur cet objet, quelques recherches.

Bien loin que la suie ait été, jusqu'à ce jour, *inusitée*, on la trouve indiquée dans plusieurs dispensaires. Je ne parlerai point des propriétés anti-spasmodiques qu'on lui a attribuées, et qui lui ont valu l'honneur de figurer dans la liste de matière médicale du collége d'Édimbourg, ni des formules de ses pillules et de sa teinture, mais seulement de son emploi, comme topique, dans les diverses ulcérations.

Or, sous ce rapport, les propriétés cicatrisantes de la suie sont depuis long-temps connues; le docteur Jourdan, dans sa *Pharmacopée universelle*, cite les deux formules suivantes :

Pommade résolutive.

℞ Suie de cheminée. . . . . ℥ *ij*.
Blancs d'œufs frais. . . . . n° 6.

M. pour les pansements des dartres et de la teigne.

Pommade contre la teigne.

℞ Suie en poudre. . . . . . . ℥ *ij B*.
Sulfate de zinc. . . . . . . ʒ *vj*.
Axonge. . . . . ℥ *iv*.

M.

On trouve encore, dans le *Formulaire médical* de Montpellier, la pommade du docteur Pougens, contre la teigne.

℞ Fleurs de soufre.	ana ℥ ij.	
Poudre de charbon. . . .		
Suie.	ana ℥ j.	
Quinquina en poudre. . .		
Cérat.	Q. S.	

M. On emploie un gros de cette pommade, en frictions sur les parties malades, une ou deux fois par jour.

Ainsi donc la suie, employée comme je l'ai indiqué, n'est point un nouveau remède dont la découverte m'appartienne; car une formule, quelque différente qu'elle soit d'autres analogues, la base médicamenteuse restant la même, ne saurait être considérée comme une invention; j'ai tout au plus ajouté aux faits qui en ont démontré les vertus, et peut-être retiré de l'oubli un médicament utile.

Son utilité a été mise en évidence dans mon premier Mémoire. J'ai rapporté un assez bon nombre de faits qui attestent l'efficacité de cette substance dans les dartres, les éphélides, les teignes, la diphtérite gingivale, les ulcères vénériens rebelles, et autres de diverse nature.

Parmi ces faits, deux observations particulières ont sans doute fixé l'attention des praticiens. Ce sont celles d'un cancer ulcéré dans l'utérus (Obs. VI), et d'un cancer des mamelles (Obs. V.)

J'avais terminé la première par le prognostic suivant : « Bien qu'il n'y ait aucune ouverture sensible, quel-

» ques gouttes d'un liquide séro-sanguinolent qui s'en
» échappent par intervalles, et des douleurs plus ou moins
» vives qui se font sentir de temps à autre dans l'hypo-
» gastre, me font soupçonner que la surface interne de
» l'utérus est encore atteinte de l'affection cancéreuse;
» et, comme la décoction de suie n'y peut pénétrer, *il*
» *est à craindre que ce cancer interne ne fasse des pro-*
» *grès, et n'entraîne la perte de la malade.* »

Je dois le dire, pour rendre hommage à la vérité, cette crainte s'est pleinement vérifiée. Sur la fin du mois de juin dernier, quinze jours environ aprés ma dernière exploration, les douleurs utérines devinrent plus vives, et, au centre de la matrice, un nouvel ulcère se forma, ou plutôt ce qui restait de l'ancien prit un accroissement sensible.

La malade, fatiguée des injections de décoction de suie, qu'elle avait si long-temps pratiquées, et qu'elle ne pouvait, disait-elle, plus supporter, s'en remit à la nature de l'issue de sa maladie; bientôt l'appétit commença à s'affaiblir, puis se perdit tout-à-fait; la fièvre lente s'alluma; le marasme survint, et alors ce n'était plus une simple ouverture fistuleuse que l'on découvrait par le toucher, dans le reste du corps de l'utérus; mais une vaste ulcération, à surface dure et bosselée, facilement saignante, que l'on sentait à quelques pouces de l'ouverture du vagin, par le prolapsus de l'organe; les douleurs étaient atroces; les jours et les nuits se passaient sans sommeil; et tout faisait présager une fin prochaine, lorsque, le 14 septembre, il survint subitement une hémorrhagie très abondante, sans doute par l'érosion cancéreuse de quelque vaisseau utérin, et la malade

s'éteignit en quelques heures, dans une paisible agonie (l'autopsie cadavérique ne put être faite).

On ne peut donc rien conclure de ce fait, en faveur de la suie employée dans les affections cancéreuses de l'utérus. Toutefois, si l'on réfléchit à la facilité avec laquelle la cicatrisation presque complète de l'ulcération primitive s'était effectuée, on sera autorisé à ne point se décourager par cet insuccès, qui peut être attribué à l'indocilité de la malade, et à expérimenter de nouveau les injections de décoction de suie dans des cas analogues, où l'on sait, d'ailleurs, que tous les moyens employés jusqu'ici se sont montrés impuissants.

L'observation du cancer des mamelles est plus concluante; la guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour, et la malade, que je visite de temps à autre, m'offre toujours une cicatrice parfaite, et qui n'annonce jusqu'à présent (sept mois après la guérison) aucune tendance à la reproduction de l'affection cancéreuse.

Cependant j'ai lieu de craindre que, dans un autre cas de cancer mammaire, la suie n'ait pas montré la même efficacité; voici le fait :

Je fus consulté, il y a quatre mois, par M. Q***, demeurant rue du Helder, nº 12, à Paris, dont la femme était atteinte d'un cancer ulcéré de la mamelle droite. Il me faisait l'histoire de cette affection, qui était traitée par M. Récamier, et me demandait des détails sur l'emploi de la suie. Je lui donnai tous les renseignements convenables, et le priai de me faire part de l'effet que produirait ce médicament. Je n'ai point encore reçu de réponse; ce que je crois devoir attribuer à un insuccès.

C'est, au reste, à M. Récamier, qui dirigeait le traitement, à nous apprendre ses résultats.

Quoi qu'il en soit, si la suie n'a point agi dans cette circonstance, quelle en a été la cause? Y aurait-il plusieurs modifications de l'affection cancéreuse?

J'ai décrit avec soin l'aspect de l'ulcère qui a été traité au moyen de la suie : on se rappelle qu'il offrait une cavité de deux pouces de profondeur, qui annonçait que la glande squirrheuse avait été consumée, dans sa plus grande partie du moins, par la dégénérescence, et qu'il ne restait plus que les tissus environnants. Est-ce que, dans ce cas, l'affection serait plus attaquable que dans ceux où la glande, conservant toute sa substance, forme un large ulcère sans cavité, et où la dégénérescence de cet organe ne peut être arrêtée par aucun moyen de l'art? Je ne sais.

Plusieurs autres causes me semblent devoir rendre incertaine la curabilité des cancers des mamelles par l'emploi de la suie. Telles sont le volume des glandes mammaires, le tissu cellulaire plus ou moins considérable qui les environne, l'activité vitale plus ou moins intense du système cutané qui y adhère, l'âge, le tempérament de la malade, etc., etc.....

Plus les glandes mammaires seront volumineuses, plus la période de dégénérescence devra avoir de durée, et plus sa propagation aux tissus environnants aura d'étendue.

Il en sera de même si le tissu cellulaire qui entoure la glande est très abondant, si la peau qui y est unie a beaucoup d'activité vitale.

Cette propagation sera aussi d'autant plus active, que

l'âge de la malade sera moins avancé, que son tempérament sera plus sanguin, et son système capillaire artériel plus développé.

Le contraire devra sans doute avoir lieu si les glandes mammaires sont peu développées, si le tissu cellulaire qui les entoure est peu abondant, l'âge de la malade peu avancé, la vitalité générale, et celle du système capillaire sanguin, peu actives.

Telles sont les conditions qui me semblent devoir exister pour que la suie se montre efficace dans le traitement du cancer des mamelles; et c'est là le cas de la femme de ma cinquième observation, qui était âgée de 64 ans, dont les mamelles étaient peu développées, flétries, et dont la maigreur était très-prononcée.

Quoi qu'il en soit, l'affection dont elle était atteinte était un véritable cancer ulcéré; j'en atteste mes confrères qui l'ont vue avant et après la guérison. D'ailleurs, des preuves irréfragables existent encore. On voit une cicatrice à bords irréguliers, dont le caractère indélébile témoigne de la nature du mal auquel elle a succédé. On voit, sur cette cicatrice, un ou deux tubercules encore squirrheux, mais indolents, et que rien n'annonce encore devoir dégénérer; enfin, on voit cette même cicatrice reposer sur une masse cellulaire encore dure, reste du squirrhe dont la surface s'est complètement cicatrisée.

Tels sont les détails dans lesquels j'ai cru devoir entrer relativement aux Ve et VIe faits rapportés dans mon premier Mémoire; j'ai voulu ne rien taire sur l'issue de l'un, et ne point attribuer faussement à la suie une guérison qui n'a point eu lieu; et, tout en affirmant son

efficacité dans l'autre, j'ai tâché d'expliquer son insuccès dans un cas analogue, et de signaler les conditions organiques qui me semblent nécessaires pour en obtenir un heureux résultat.

Venons maintenant aux faits nouveaux qui font le principal objet de ce second Mémoire.

Obs. I. *Dartre squammeuse lichénoïde sur la face dorsale de la main droite, guérie par la décoction et la pommade de suie.*—Louise Devèze, âgée de 23 ans, était atteinte, depuis trois ans, d'une dartre ayant son siége sur la face dorsale de la main droite, lorsque, le 11 juin 1834, elle vint réclamer mes soins. Cette dartre occupait la moitié de cette surface, depuis le premier os du métacarpe jusqu'au troisième, et était bornée, d'une part, par les articulations digitales, et, d'autre part, par celle du carpe avec le radius. Elle offrait des écailles dures, arrondies, petites, lenticulaires, séparées par des fissures profondes, d'où s'écoulait, par la pression, une sérosité purulente; il y avait une démangeaison très vive, et la maladie avait résisté à une foule de moyens.

Prescription. Lotions de décoction de suie, soir et matin, et, immédiatement après chaque lotion, application de la pommade de cette même substance.

Peu de jours après, les démangeaisons avoient cessé, la dartre commençait à disparaître sur ses bords.

Le 6 juin, elle était réduite à la moitié de son étendue.

Le 15 juillet, il ne restait plus qu'une ulcération de la largeur d'une pièce d'un franc.

Au commencement du mois d'août, on ne voyait plus qu'une petite tache livide, parsemée, çà et là, de quelques petites écailles furfuracées, et sans démangeaison.

La malade a renoncé dès lors à tout remède; et aujourd'hui, 12 novembre, le mal n'a pas empiré. Tout porte à croire qu'il n'en fût point resté de traces, si le traitement eût été continué.

Obs. II. *Diphthérite buccale, guérie par la décoction de suie en gargarisme.* — Jacques Nalis, âgé de 23 ans, fusilier au 30e régiment d'infanterie de ligne, entra, le 26 mai 1834, dans notre hôpital, pour s'y faire traiter d'une diphthérite buccale, dont il était atteint depuis quatre mois. Les bords des gencives de l'une et de l'autre mâchoire et les parties internes des joues étaient recouvertes de fausses membranes grisâtres, fétides, qui, en se détachant, laissaient voir la muqueuse buccale fongeuse, d'un rouge livide, ulcérée en plusieurs points, et facilement saignante.

Prescription. Décoction de suie en gargarisme.

Les ulcérations se détergent; la couleur livide disparaît, les fausses membranes ne se reproduisent plus; la muqueuse se cicatrise, se raffermit, et, le 3 juin suivant, le malade, complètement guéri, demande sa sortie.

J'émets à dessein trois observations de diphthérite semblables en tout point à la précédente, et qui confirment l'efficacité de la suie dans cette affection.

Obs. III. Aucun fait ne met plus dans tout son jour la puissante vertu de cette substance que l'observation sui-

vante : *Dartre squammeuse furfuracée, croûteuse, occupant presque toute l'étendue du système cutané, guérie par des onctions d'une décoction huileuse de suie.* —Marie Arnaud, âgée de 8 ans, était atteinte depuis trois mois, le 4 mai 1834, d'une dartre écailleuse furfuracée générale, qui, débutant par des gerçures profondes à la plante des pieds et à la paume des mains, s'était rapidement étendue sur presque toute la surface extérieure du corps.

Voici l'état dans lequel elle se trouvait lorsqu'elle fut soumise à mon observation :

Gerçures profondes à la plante des pieds et à la paume des mains; la peau des membres thoraciques, des membres abdominaux jusqu'aux aines et aux lombes, et celle de la moitié supérieure du tronc, rugueuse, mamelonnée, couvertes de petites écailles furfuracées, se détachant par le frottement, et laissant voir, au-dessous d'elles une infinité de petites pustules rougeâtres; en certains endroits, comme aux genoux, aux coudes, et sur chaque côté de la face, les écailles furfuracées sont remplacées par des croûtes épaisses, mamelonnées, jaunâtres.

La santé générale est bonne; toutes les fonctions s'exécutent régulièrement.

Le 4 mai, bain général pour détacher les croûtes, ensuite lotions fréquentes avec une forte décoction de suie.

Le 16, les pustules s'isolent dans certains endroits, la peau reprend sa couleur normale, et les écailles ne se reproduisent plus.

Mais parvenue à ce point, la maladie reste stationnaire. les lotions de décoction de suie ne produisent plus d'effets.

Le 10 juillet, on remplace cette décoction par la suivante :

℞ Huile d'olive. . . . . . . ℥ *xij*.
Suie de cheminée. . . . ℥ *iv*.

Faites bouillir à un feu doux pendant 24 heures, passez avec expression.

Des lotions avec cette huile furent faites jusqu'au commencement de septembre, et, alors, tout avait disparu. La guérison s'est maintenue jusqu'aujourd'hui, 12 novembre, et j'ai tout lieu d'espérer que le mal ne reviendra plus.

Obs. IV. *Ulcère vénérien à la commissure des lèvres, guéri par la pommade de suie.* — Antoine Chantelot, âgé de 24 ans, fusilier au 30e régiment d'infanterie de ligne, était atteint, depuis quatre mois, d'une ulcération à la commissure gauche des lèvres qui avait résisté à une foule de topiques, et même au traitement mercuriel. Cette ulcération de la largeur d'une pièce d'un franc, était irrégulière dans son contour; ses bords, coupés à pic, laissaient voir un fond couvert d'une sorte de fausse membrane grisâtre. Ce malade avait eu, il y a environ un an, une gonorrhée et des chancres.

Le 30 mai, jour de son entrée à l'hôpital, les lotions avec la décoction de suie, et l'application, soir et matin, de la pommade faite avec la même substance, lui furent prescrites.

Bientôt le fond de l'ulcère se releva; il s'y développa des bourgeons charnus de bonne nature; ses bords s'affaissèrent, se rapprochèrent, et la cicatrisation complète eut lieu le 10e jour.

Obs. V. *Gale guérie par des lotions avec la décoction de suie.* — Catherine Caylet, âgée de 15 ans, était atteinte de la gale depuis un mois, lorsque le 9 juin 1834, je lui conseillai de faire des lotions, matin et soir, sur toutes les régions de la peau où siégeaient les pustules, avec une forte décoction de suie.

Le 2e jour la demangeaison avait cessé, les pustules étaient amorties, et avaient pris une teinte violacée. Le septième jour tout avait disparu.

Obs. VI. A la même époque, le nommé Poncet Bernard, âgé de 20 ans, était atteint, depuis environ un mois, de la même affection cutanée. La maladie se dissipa aussi promptement sous l'influence du même remède.

Je passe sous silence, pour éviter des répétitions fastidieuses, trois observations analogues aux précédentes. Je ferai seulement observer que, dans ces cas, la gale avait résisté à des frictions faites avec la décoction huileuse de la racine de dentelaire (*Plumbago Europœa*), dont l'efficacité est, comme chacun sait, si fortement prononcée dans cette affection.

Obs. VII. *Ozène singulièrement améliorée par des inspirations de décoction de suie.* — Marie Caylet, âgée de 17 ans, était atteinte depuis un mois d'ulcérations de la membrane nasale, répandant une odeur extrêmement fétide. L'action du *moucher* en détachait des lambeaux en forme de fausses membranes verdâtres, souvent sanguinolents. Le 30 mai, je lui conseillai des inspirations fréquentes avec la décoction de suie. En peu de jours toute exsudation morbide avait cessé; l'odeur fétide de l'haleine

avait disparu. Le mal revint quelque temps après par l'interruption de l'usage du remède, puis disparut promptement sous son action, et je ne doute pas que la guérison ne soit définitive si la malade, que j'ai perdue de vue, a suivi exactement mes conseils.

Obs. VIII. *Ulcérations chroniques, éparses sur toute l'étendue de la jambe droite, avec marasme, fièvre hectique, et tous les symptômes d'une issue funeste, guéries par la décoction et la pommade de suie.* — Marie Lambert, d'Araman, âgée de quarante ans, couturière, va, il y a neuf ans, laver du linge à la rivière, et se met dans l'eau étant en sueur. Peu après, il survint un gonflement inflammatoire à la partie antérieure du cou, qui se propagea jusqu'à la mamelle gauche; un abcès se forma dans cette région, et il en résulta un ulcère qui suppura abondamment pendant trois ans, et finit par se cicatriser.

Quelques mois s'étaient à peine écoulés, que la jambe droite se tuméfia spontanément. Cette tuméfaction persista pendant trois ans, finit par devenir inflammatoire, rougit, abcéda, et bientôt se formèrent çà et là, sur toute la surface antérieure de la jambe, des ulcérations nombreuses, de deux à trois pouces de diamètre. D'autres abcès survinrent au pied, qui bientôt fut aussi couvert d'ulcérations.

La malade s'affaiblit considérablement. Il survint dans la jambe affectée des douleurs atroces qui la privaient du sommeil, et que rendaient plus aiguës les pas mêmes des personnes qui marchaient dans sa chambre. Enfin, le 10 juin 1834, elle était dans l'état suivant :

La surface antérieure de la jambe droite, depuis le

genou jusqu'au coude-pied, et toute la surface dorsale du pied, y compris les malléoles et les doigts, offrait çà et là des ulcérations profondes, de dimensions variées, depuis un pouce jusqu'à trois de diamètre, avec décollement de la peau dans leur pourtour, et suppuration abondante, ichoreuse et fétide; sensibilité vive dans le membre malade; douleur continuelle, très aiguë, qui éloigne le sommeil; maigreur extrême; fièvre lente; marasme; dégoût insurmontable pour les aliments. Tout semblait annoncer une fin prochaine.

Mon confrère, M. Linnée, qui fut appelé auprès de la malade, et qui connaissait les résultats que j'avais obtenus de la décoction et de la pommade de suie dans les ulcérations diverses, lui prescrivit ce mode de traitement.

Le 10 juin, les ulcérations furent lavées, matin et soir, avec cette décoction, puis pansées avec la pommade préparée comme je l'ai indiqué dans mon premier mémoire. Peu de temps après, la couleur des ulcérations s'améliora; des bourgeons charnus se développèrent sur leur surface; ensuite la suppuration devint moins abondante, moins fétide et d'un meilleur aspect; en même temps les douleurs diminuèrent, puis cessèrent complètement; l'appétit et le sommeil revinrent; le système cutané perdit sa couleur terreuse, et la maigreur diminua à mesure que la cicatrisation des ulcères s'opérait; et enfin, le 1er octobre, la guérison fut complète, après environ trois mois et demi de traitement.

Obs. IX. *Teigne muqueuse promptement guérie par la décoction et la pommade de suie.* — Marie Serrurier, âgée de 22 ans, était atteinte, depuis huit mois, d'une teigne

muqueuse qui avait son siége sur la moitié antérieure de la surface latérale droite du cuir chevelu, d'où elle s'étendait sur la région temporale du même côté, qu'elle avait entièrement envahi. Toutes ces parties étaient couvertes de croûtes épaisses, jaunâtres, mamelonnées, de la surface intérieure desquelles s'échappait par la pression une humeur séreuse très fétide.

Le 1[er] août 1834, je lui prescrivis de faire tomber les croûtes au moyen de cataplasmes émollients, de laver, soir et matin, les ulcérations avec la décoction de suie, et de les recouvrir, immédiatement après, de la pommade de cette même substance.

Six jours après, les croûtes ne s'étaient plus reproduites; les ulcérations avaient disparu, et la peau avait repris sa couleur normale. Il n'y a point eu de récidive.

Obs. X. *Ulcération rebelle de la verge, guérie par la décoction de suie.* — Pescher (François-Guillaume), âgé de 23 ans, fusilier au 30[e] régiment d'infanterie de ligne, entra à l'hôpital, le 22 septembre 1834, pour s'y faire traiter d'une ulcération chronique de la surface inférieure de la verge, affection qui datait de six mois, et qui avait résisté à tous les moyens qu'on avait employés dans les divers hôpitaux où avait séjourné le malade.

Cet ulcère avait débuté par des vésicules d'un blanc mat, sorte de *Pemphigus nacré*, qui s'étaient ouvertes spontanément, et, après avoir donné lieu à un écoulement de sérosité blanchâtre, avaient laissé à nu la surface de la peau. Il était indolent et formé d'une infinité de pustules agglomérées, d'où suintait un liquide séro-purulent et qui occupaient un espace de deux pouces de longueur

sur un pouce de largeur. Le malade y éprouvait une démangeaison vive, très incommode.

Prescription. Lotions fréquentes, dans la journée, avec une forte décoction de suie.

Le 3 octobre, Pescher, complètement guéri, demanda sa sortie.

Obs. XI. *Ulcère scrophuleux, rapidement guéri par la décoction et la pommade de suie.* — Tous les praticiens savent combien les ulcères scrophuleux se montrent rebelles aux moyens que l'on emploie pour les combattre. Voici un fait sur lequel nous appelons leur attention, et qui leur démontrera qu'ils trouveront dans la suie un puissant, le plus puissant peut-être des *cicatrisateurs.*

Jean (Étienne), âgé de six ans, scrophuleux au plus haut degré; blond, au teint blafard, à face comme bouffie, atteint, depuis quatre ans, d'opthalmies fréquentes, de photophobie, d'engorgements glanduleux du cou, d'éruptions croûteuses aux oreilles, sur le cuir chevelu, etc., etc..., eut, dans le mois de juin 1834, un abcès considérable sur la partie latérale gauche et postérieure du cou. Au mois de juillet, l'abcès s'ouvrit spontanément, et il en résulta un ulcère irrégulièrement arrondi, d'environ deux pouces de diamètre, mollasse, comme fongueux, de couleur rouge pâle, et qui donnait lieu à une abondante suppuration. Bien des moyens avaient été employés, et tous sans succès, contre cette ulcération scrophuleuse, lorsque, le 29 septembre, la mère de cet enfant vint réclamer mes soins.

Je lui prescrivis des lotions avec la décoction de suie, et l'application de la pommade suivante :

℞ Suie de cheminée. . . . . ℥ ij.
Axonge. . . . . ℥ ij.

Faites bouillir à un feu doux pendant six heures (1), laissez refroidir, mêlez bien avec une spatule, et conservez pour l'usage.

Le lendemain, l'ulcère avait acquis une couleur d'un rouge vif, des bourgeons charnus apparaissaient sur sa surface.

Le 3 octobre, la cicatrisation avait fait de rapides progrès.

Le 10, la guérison était complète.

Obs. XII. *Dartre écailleuse lichénoïde sur toute la surface antérieure de la jambe droite, guérie par la décoction et la pommade de suie.* — Dussaut (Marthe), âgée de 68 ans, était atteinte, depuis son enfance, d'une dartre lichénoïde qui occupait toute la surface antérieure de la jambe droite, depuis le genou jusqu'au pied. Cette surface était recouverte de larges écailles d'un blanc jaunâtre, épaisses, se détachant facilement, et laissant voir au-dessous d'elles une infinité de pustules, d'où suintait une sérosité qui, en se desséchant, donnait naissance à de nouvelles croûtes; une démangeaison incommode tourmentait la malade, surtout la nuit. Les eaux minérales sulfureuses, telles que celles de Montmirail, de Gréoulx, etc., etc., employées à plusieurs reprises, n'avaient produit aucun effet.

(1) L'expérience m'a démontré que la pommade faite par ébullition est plus active que par le simple mélange à froid de la suie avec l'axonge.

Le 25 octobre, la malade commença le traitement par la suie (lotions et pommade, préparées comme ci-dessus).

Le 5 novembre, le tout avait disparu.

Obs. XIII. — Le 7 novembre, mon confrère et ami, le docteur T. Quet, traita, par les lotions et la pommade de suie, la nommée Artaud (Madeleine), âgée de 23 ans, qui était atteinte, depuis un mois et demi environ, de deux dartres situées à la partie antérieure du pli des aisselles. Ces dartres, de trois pouces de longueur sur plus de deux de largeur, avaient résisté à tous les moyens qu'on avait employés pour les guérir.

Le 17 novembre, il ne restait d'autres traces de l'affection qu'une rougeur violacée sur la région de la peau qui en avait été le siége.

Obs. XIV. *Dartre écailleuse humide, promptement guérie par la pommade de suie.* — Madame B*** (Zoé), âgée de 24 ans, grosse pour la première fois, et au troisième mois de sa grossesse, vit apparaître, dans le mois de juillet dernier, sans cause connue, sur différentes régions du corps, des pustules dartreuses qui s'étendirent de plus en plus, et finirent par former de larges plaques, à la face, sur l'abdomen, et sur la partie antérieure des jambes. Les écailles que la malade en détachait, laissaient voir, au-dessous d'elles, des pustules rouges, agglomérées, d'où s'écoulait une sérosité rougeâtre. La démangeaison était très vive, surtout la nuit, et la malade, emportée par le désir ardent et irrésistible de se gratter, se déchirait la peau, et ensanglantait son linge. Le

1er novembre, bain pour détacher les croûtes; le 2, application, matin et soir, de la pommade de suie.

Le 10, tout a disparu, et la peau a repris sa couleur naturelle.

Il est inutile, je pense, de citer un plus grand nombre de faits pour démontrer pleinement l'efficacité de la suie dans les ulcérations diverses. La conviction doit être, sur ce point, dans tous ceux qui ont lu mon premier Mémoire et qui liront celui-ci.

Néanmoins, dans l'intérêt de l'art, je crois devoir répondre à un écrit que le nom seul de son auteur m'oblige, par son poids, de réfuter.

M. le professeur Fodéré a fait insérer dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (t. V, pag. 441), une note critique sur l'emploi médical des préparations antimoniales, de la créosote et de la suie.

Il se montre d'abord, dans cette note, peu partisan de l'émétique et de l'oxide blanc d'antimoine, employés à haute dose dans la péripneumonie, et ne tend à rien moins qu'à les faire éliminer, sous ce rapport, de notre cadre thérapeutique. Puis il en vient à l'examen de la créosote et de la suie, qui ne trouvent pas plus grâce devant lui.

Je ne chercherai point à défendre les préparations antimoniales contre les attaques de M. le professeur Fodéré. La question qui a été si long-temps débattue, me semble aujourd'hui irrévocablement jugée. L'arrêt a été prononcé par l'expérience, et il n'est pas de praticien qui ne sache à quoi s'en tenir sur ce point, et qui n'ait bien des grâces à rendre à ces précieux remèdes.

Quant à la créosote, bien que je possède des faits qui

en démontrent toute l'efficacité, à Dieu ne plaise que j'en prenne la défense, puisque mon but est de la faire remplacer par une substance qui, selon moi, ne lui cède point en vertus.

Mais je ne puis passer condamnation pour la suie, qui est cette substance, et que bien des observations m'autorisent à considérer comme son succédané.

M. le professeur Fodéré aura beau la comparer, sous les rapports chimiques, avec la créosote, et prouver que ces deux substances ne se ressemblent nullement par leur nature intime; il aura beau faire avaler de la créosote et de la décoction de suie à des lapins et déduire l'inertie de cette dernière de ce qu'ils ne se portent que mieux après cette ingestion (ce qui n'est point du tout logique, car bien des médicaments très actifs, dans certains cas, sur l'homme, ne nuisent en aucune manière aux animaux auxquels on les fait ingérer); j'aurai toujours plus de confiance dans les faits thérapeutiques, que dans ses expériences physiologiques; et je lui répondrai qu'il ne s'agit point ici de savoir si la créosote et la suie ont une nature identique ou différente, et comment elles agissent sur les animaux vivants, mais bien de s'assurer de l'efficacité de celle-ci, *comme topique*, dans les cas pathologiques où je l'ai mise en usage.

M. le professeur Fodéré aurait donc dû, au lieu de mettre des lapins sur la scène expérimentale, y appeler des malades atteints de ces affections *dont j'ai offert au public une si longue liste* (7e alinéa de la note critique); il aurait jugé et fait juger la question d'une manière rationnelle.

Mais douter de la vérité des faits, ou plutôt les tourner

en une sorte de dérision, faire suspecter la bonne foi et la véracité d'un confrère, et s'appuyer, pour cela, sur des expériences qui n'ont nul rapport avec l'objet en question, qui n'y peuvent répandre aucune lumière, ce n''est, je le dis à regret, ni convenant, ni logique, ni médical; c'est surtout, et c'est là le point le plus important, ne rien faire pour la science; et M. le professeur Fodéré ne nous avait point accoutumé à cette manière d'agir.

Au reste, le scepticisme en médecine (je parle du scepticisme rationnel) est le fruit de l'expérience et du savoir. Il n'est donc pas étonnant que M. le professeur Fodéré le professe; il n'est, chez nul autre, plus légitime que chez lui.

Toutefois, lorsque les faits arrivent en foule pour éclairer des questions en litige, et que ces questions finissent par se résoudre, le scepticisme doit raisonnablement se convertir en certitude, et c'est ce qui arrivera, je n'en doute pas, de celui de M. le professeur Fodéré relativement aux propriétés cicatrisantes de la suie.

Ce savant et profond observateur sait que les modificateurs de nos organes n'agissent que lorsqu'ils trouvent en ceux-ci des conditions vitales favorables à leur action, et que de là vient qu'en thérapeutique, tel agent réussit là où tel autre échoue; que de là vient aussi que celui qui agit vivement sur certains sujets, se montre tout-à-fait inerte sur certains autres, dans des circonstances analogues; toutes choses qui dépendent des états divers où se trouve l'organisme.

Les richesses de l'art consistent donc dans le nombre

de ces modificateurs bien appréciés, et son but doit être évidemment d'en acquérir le plus possible.

Je prie donc, dans l'intérêt de l'art de guérir, M. le professeur Fodéré, dont l'autorité est d'un si grand poids, de vouloir bien expérimenter la suie dans le traitement des ulcérations diverses. Je pense qu'il la verra réussir là où bien d'autres agents échoueront, *comme les astringents et les acides concentrés* auxquels il l'assimile; et agir avec plus d'efficacité et de promptitude que les substances qui possèdent des vertus analogues; il sera alors pleinement convaincu des propriétés cicatrisantes de ce médicament; il concourra, par son influence, à en faire reconnaître les vertus, et l'art lui sera plus redevable de ce qu'il aura fait pour lui acquérir un médicament précieux par son abondance, sa préparation si facile, et son efficacité, que de ses expériences physiologiques.

Du mécanisme de l'Inflammation et de la Fièvre;

par M. LATOUR,

Membre de la Société de Médecine de Paris.

Deuxième article. (*Imprimé par décision de la Société.*)

Dans un précédent mémoire, attribuant au système nerveux ganglionnaire la production de la chaleur animale, j'ai fait voir comment de l'exagération de cet acte vital dans un point plus ou moins circonscrit surgit l'inflammation; comment aussi se développe la fièvre lorsque cette exagération

a lieu dans toute l'économie. L'excès de la calorification générale est donc le caractère constant et dominant de la fièvre, celui qui la constitue essentiellement. Mais ce phénomène s'accompagne toujours de symptômes plus ou moins nombreux, qui en dépendent d'une manière immédiate, et dont il importe de chercher le mécanisme, d'étudier la filiation. Parmi ces symptômes, la fréquence du pouls est évidemment celui qui paraît suivre la chaleur de plus près et en dériver en quelque sorte inévitablement. Jusqu'à ce jour on n'a point encore déterminé d'une manière positive, le système nerveux à l'action duquel se trouvent liées les contractions du cœur : d'un côté, Legallois détruit la moelle épinière et abolit la circulation ; de l'autre côté, Brachet enlève le ganglion cardiaque et anéantit également le mouvement circulatoire du sang. Mais que voudrait-on arguer d'expériences qui font périr les animaux dans les tortures les plus affreuses? Quand les vivisections exigent des désordres aussi considérables, la science n'en saurait déduire aucune conclusion, tirer aucun profit. Aussi l'expérimentateur trouve-t-il alors des résultats variables suivant la force de l'animal, son âge, les conditions dans lesquelles il se trouve placé, l'habileté enfin avec laquelle est conduite l'expérience.

A mes yeux il serait peu rationnel de dépouiller l'appareil nerveux encéphalique de son rôle ordinaire ; et puisqu'il est la condition indispensable de la contraction des autres organes musculaires, il est vraisemblable que c'est encore lui qui donne au cœur la faculté de se contracter. D'ailleurs, l'anatomie comparée, dont le témoignage n'est assurément point illusoire comme l'est trop souvent celui des expériences pratiquées sur les animaux vivants ; l'ana-

tomie comparée, dis-je, résout la question tout en faveur du système cérébro-spinal. Ainsi, les animaux vertébrés à sang froid chez lesquels le nerf trisplanchnique est à l'état rudimentaire, ont pourtant un cœur doué de la faculté de se contracter; et ce cœur ne reçoit que des nerfs encéphaliques. Néanmoins, plus l'organisation est compliquée, plus l'existence exige de conditions; et c'est ainsi qu'en arrivant aux premiers anneaux de la chaîne animale, on voit avec une nouvelle fonction générale se montrer un nouveau système nerveux, non moins que le premier nécessaire à la vie. Ces deux systèmes nerveux sont dans les animaux à sang chaud, les leviers de l'existence; et ce serait vainement qu'on chercherait à doter l'un de quelque supériorité sur l'autre. Pour assurer la continuité de son action, le système nerveux cérébro-spinal réclame l'innervation ganglionnaire, de même que l'appareil ganglionnaire exige pour l'exercice de ses fonctions l'innervation encéphalique; et quel que soit celui des deux systèmes dont vous détruirez l'influence sur le cœur, toujours vous abolirez les contractions de ce viscère. Ce qui se passe dans le cœur, nous le voyons encore dans toute l'économie : la paralysie d'un membre diminue d'autant plus la chaleur, que cette paralysie est elle-même plus complète; et d'un autre côté, s'il était possible de faire cesser la calorification par la section des nerfs ganglionnaires qui accompagnent les artères, on amènerait également la paralysie.

Quoi qu'il en soit, le fait est là, et il faut bien le reconnaître : toujours lorsque la calorification est très active, les contractions du cœur s'animent, le mouvement du sang devient plus rapide; et comme toutes les modifi-

cations de la circulation s'expriment par les pulsations artérielles, on trouve dans le pouls des signes précieux pour asseoir le diagnostic et le pronostiç des maladies, et des indications positives pour la direction du traitement.

Toutefois, il s'en faut que tout ce qu'on a écrit à cet égard soit fondé sur la vérité : la plupart des médecins qui se sont occupés du pouls en ont multiplié à l'infini les nuances; et en attribuant à l'inflammation de chaque organe une modification spéciale de la pulsation artérielle, ils n'ont créé au diagnostic qu'une base infidèle, et ont embarrassé l'art sphygmique de difficultés qui restent insurmontables parce qu'elles ne reposent point sur la réalité. Non contents d'avoir ainsi rattaché à l'inflammation de chaque organe un signe imaginaire, ils ont encore divisé le pouls en critique et non critique, et poussant l'illusion jusqu'au bout, ils l'ont doté d'un caractère différent suivant que la crise doit avoir lieu par les voies situées au-dessus ou au-dessous du diaphragme. Le séméiologiste est ici tombé dans une faute trop commune au thérapeutiste : quand celui-ci a reconnu, dans un corps, quelque action sur l'économie, il l'applique d'abord à une maladie, puis à une autre souvent opposée; enfin, il en fait une panacée universelle sans qu'aucune vue scientifique, aucune raison physiologique dirige son expérimentation. Le séméiologiste, de son côté, ayant d'abord reconnu que le pouls était modifié dans la plupart des maladies, a cherché à les juger toutes à ce seul symptôme; il a voulu forcer le parti qu'on en pouvait tirer, et a ainsi créé des nuances qui n'existent point dans la nature; ou qui, si elles existent, ne sont nullement susceptibles des applications qu'on en a faites.

Si primitive, la fièvre n'a encore allumé l'inflammation dans aucun organe, elle revêt la forme angioténique, et le pouls est plein, fort et fréquent. Il conserve encore le même caractère, si l'inflammation, quel qu'en soit le siége, existe sans une vive douleur, sans coma, et sans gêne de la respiration. Que la fièvre soit portée à un très haut degré, les contractions du cœur, devenues plus fréquentes et plus fortes, presseront dans les tubes artériels les colonnes de sang, et les pousseront avec une telle violence, que ce liquide sera arrêté dans sa marche par l'exiguité des derniers tubes artériels dont les parois se trouveront ainsi distendues. Ces parois, revenant ensuite sur elles-mêmes réagiront sur le sang, et produiront une pulsation secondaire, phénomène d'où résulte le pouls rebondissant ou redoublé, le pouls dicrote de Galien. Le sang, alors poussé avec force, tend à se faire jour par toutes les issues qui lui sont ouvertes; et l'on voit apparaître l'hémorragie nasale chez le jeune sujet, l'hémorragie utérine chez la femme, le flux hémorroïde chez le vieillard.

Si la douleur est fort aiguë, le sujet cherchera indistinctement à la diminuer, et pour cela fermant la glotte, et contractant les muscles du thorax, il retardera le cours du sang veineux pour comprimer le cerveau. En vertu du retard apporté à la circulation veineuse, le ventricule gauche du cœur n'enverra dans les canaux artériels qu'une faible colonne de sang, et le pouls sera fréquent, petit et plus ou moins irrégulier, suivant que les muscles du thorax se contracteront eux-mêmes d'une manière plus ou moins irrégulière. C'est le caractère des phlegmasies des membranes séreuses, caractère d'autant plus prononcé que ces membranes ont plus de rapports avec la respira-

tion et la circulation. C'est ainsi que le pouls est très serré dans la péritonite et la pleurite, parce que le malade arrête autant qu'il peut les contractions des muscles thoraciques pour éviter d'augmenter des souffrances déjà très vives ; et si la phlogose s'étend au péricarde, le pouls alors fait sentir plutôt des vibrations irrégulières, que de véritables pulsations. Enfin le pouls est encore extrêmement petit et serré, si les poumons sont eux-mêmes en proie à une violente inflammation, s'ils ne sont perméables que dans une petite partie de leur étendue. Dans tous ces cas, le calibre exigu de la colonne de sang, c'est-à-dire la petitesse du pouls, dépend du retard, de l'embarras de la circulation pulmonaire.

L'inflammation du parenchyme cérébral produit un effet contraire : empêché dans son action, le cerveau perd une partie de son influence sur les organes calorisateurs, et la chaleur diminue; et de même que nous avons vu la fréquence du pouls se rattacher à l'exagération de la calorification générale, nous voyons ici la lenteur des pulsations artérielles accompagner la diminution de la chaleur animale.

Ici j'arrête les détails, bien que ce sujet soit de la plus haute importance pour la pratique médicale. Mais j'en ai dit assez pour faire comprendre que dans l'étude des maladies, on ne saurait apprécier les divers caractères du pouls qu'en les rattachant à leur cause physiologique; j'en ai dit surtout assez pour faire concevoir qu'avec un examen attentif doivent s'évanouir toutes ces distinctions du pouls qui, pour avoir été conçues avec effort, n'en sont ni plus justes, ni plus solides. La science est assez compli-

quée, l'art assez difficile, sans créer encore de vains écueils, des embarras imaginaires.

La chaleur et la fréquence du pouls sont les deux symptômes par lesquels se dessine ordinairement la fièvre. Mais élevé à certain degré, cet état morbide se signale encore par d'autres phénomènes dont nous pouvons saisir l'enchaînement. Ainsi surviennent la soif, la céphalalgie, le brisement des membres, etc., etc.

Lorsque le corps est soumis à une trop haute température, qu'elle vienne de l'extérieur, ou qu'elle soit le résultat des actes organiques, tous les liquides se vaporisent, les tissus se sèchent, et c'est alors que se prononce le besoin de boire. La soif est ainsi la conséquence des effets physiques et immédiats de la chaleur; et c'est à tort qu'elle a été considérée comme nécessairement liée à la phlogose de l'estomac. Il y a plus; c'est que la soif est loin d'être un caractère constant de l'inflammation du ventricule; et l'on rencontre dans la pratique une multitude de gastrites exemptes de ce symptôme. Parmi des faits nombreux, j'en citerai un seul : Une dame est atteinte depuis plusieurs années de gastro-entérite chronique caractérisée par la douleur de l'épigastre, douleur qui s'étend souvent à l'ombilic, par des nausées, des alternatives de diarrhée et de constipation; enfin par un trouble constant dans la digestion. Dans cet état la soif est nulle, et l'appétit, bien qu'à un faible degré, se fait pourtant sentir. Mais que la fièvre s'allume, continue ou intermittente; c'est alors qu'avec tous les symptômes qui la caractérisent se prononce une soif inextinguible. Ce fait n'a assurément rien d'extraordinaire, il n'est que l'image exacte de ces milliers

de malades que présente la pratique journalière, et c'est par cette raison que j'en fais mention; persuadé que la science ne doit, ne peut s'appuyer que sur les remarques cliniques de tous les jours, et non sur des cas exceptionnels dont la cause et le mécanisme échappent à notre investigation. Or, chez cette malade, nous voyons l'état pathologique des nerfs ganglionnaires de l'estomac, d'abord insuffisant pour produire la soif, ne donner lieu à ce symptôme que par la médiation de la fièvre; c'est-à-dire, lorsque les centres ganglionnaires ont irradié la chaleur dans toute l'économie. C'est sans plus de raison qu'on a encore rattaché exclusivement à l'inflammation de l'estomac l'inappétence qui a lieu pendant la fièvre. Ne sait-on pas que la moindre commotion physique ou morale, suffit pour enlever l'appétit et troubler la digestion? Et quand un sujet est en proie à une chaleur ardente, qu'il est brûlé par la soif, que ses membres sont brisés, qu'il est enfin dans un malaise général, comment serait-il disposé à recevoir des aliments? comment pourrait-il digérer? Comme toutes les autres sensations, celle de l'appétit a son siége dans les nerfs de l'appareil cérébro-spinal; c'est ce tissu qui est désagréablement impressionné lorsqu'il y a inappétence ou dégoût des aliments. Mais ce symptôme considéré en lui-même, et indépendamment de tout autre, n'exprime nullement une lésion matérielle semblable à l'inflammation, acte morbide qui ne peut être rapporté, comme je l'ai démontré, qu'au système nerveux ganglionnaire; sans doute, et c'est ce qui arrive souvent, les nerfs calorisateurs peuvent exercer sur les nerfs sensitifs une influence qui les trouble dans leurs fonctions; mais il arrive fréquemment aussi que l'appétit se manifeste malgré la

phlegmasie-gastrique, lorsque celle-ci n'est point accompagnée de fièvre, tandis qu'il y a toujours inappétence lorsque l'état fébrile a lieu, au moins à un degré assez élevé.

La céphalalgie, qui s'observe si souvent pendant le cours de la fièvre, n'annonce pas d'une manière plus positive l'inflammation de l'estomac : elle se rattache au phénomène primitif et essentiel de la fièvre, l'augmentation de la chaleur animale. Le cerveau est, comme on sait, enfermé dans une boîte osseuse inextensible, et cet organe reçoit, proportionnément à son volume, une quantité considérable de sang. Or, quand par un surcroît de calorique, ce liquide est dilaté, il tend à augmenter le volume du cerveau qui se trouve ainsi comprimé par le crâne, et comme étranglé. Les fébricitants expriment parfaitement cet effet, lorsqu'ils disent que leur cerveau ne peut plus être contenu dans le crâne, et que celui-ci va se rompre pour obéir à cet effort intérieur. Lorsque la fièvre est très-violente, c'est dans toute la tête que se fait sentir la douleur; elle se borne à la région sus-orbitaire lorsque l'affection est modérée, et cette prédilection s'expliquerait peut-être par la présence, au fond de l'orbite, du ganglion ophthalmique, dont les rameaux communiquent avec ceux du nerf oculo-musculaire commun.

C'est encore à l'essence, au principe, au siége de la fièvre qu'il faut remonter, pour saisir le mécanisme du brisement des membres, qui manque si rarement pendant le cours de cette affection. On sait qu'un ganglion se trouve à l'insertion de chaque nerf vertébral; que ce ganglion appartient, selon l'observation de Haase, confirmée depuis par Prochaska et Scarpa, à la racine postérieure seulement du nerf spinal, l'antérieure n'étant réunie au

ganglion que par du tissu cellulaire lâche. Or, si vous remarquez que cette partie postérieure paraît douée du sentiment, tandis que l'autre a la faculté du mouvement en partage; et si vous tenez compte aussi du rameau de communication qui de chaque nerf spinal se porte au ganglion voisin du tronc sympathique, vous aurez la clé de l'action réciproque de la calorification et de la sensation; et vous apercevrez la raison anatomique de cette lassitude, compagne presque inséparable de la fièvre.

Je ne ferai point à mes lecteurs l'injure de supposer qu'ils exigeront la sanction microscopique pour la démonstration de la doctrine que j'ai exposée. Quelle altération en effet chercherait-on dans un organe qui n'est modifié que dans ses propriétés? Nier qu'un tissu vivant puisse être altéré dans ses facultés, sans l'être dans sa texture, ce serait nier la vie elle-même. Les névralgies ne se révèlent pas davantage après la mort, par des traces matérielles; et de ce que l'on ne voit point sur les cordons sensitifs le cachet de la douleur, on ne conclut pas pour cela que ces organes n'étaient point, durant la vie, le siége de la souffrance, le théâtre du mal. Le monde inorganique nous présente les mêmes mystères : tous ces corps chargés d'électricité ne nous montrent aucun changement de texture; nos yeux n'aperçoivent aucune différence entre une aiguille aimantée, et celle qui ne l'est pas; et c'est par leurs effets seulement que nous avons connaissance des modifications de ces corps. Les expériences sur les animaux vivants, les observations physiologiques et pathologiques, les dispositions anatomiques dans les diverses classes d'êtres nous ont appris que le système nerveux cérébro-spinal est chargé de la sensation, et nous rappor-

tons dès lors à ce système toutes les modifications du sentiment. Il doit en être de même pour l'appareil ganglionnaire : les vivisections, les actes physiologiques et pathologiques, l'anatomie, la physiologie et même la pathologie comparées, tout concourt à lui accorder la production de la chaleur animale; et par conséquent toutes les modifications que peut subir cette fonction doivent lui être également imputées. La sensibilité n'étant point un des attributs de la matière inorganique, son exaltation ne peut avoir dans l'économie aucun résultat immédiat comparable à ce qui se passe dans le monde physique. Mais la faculté de produire le calorique étant à la fois le partage des corps inorganiques et des corps organisés, son accroissement devra déterminer chez les uns et les autres les mêmes effets matériels. Or, de ces effets résulteront dans les animaux à sang chaud, comme je l'ai démontré, la fièvre, si l'exaltation de la calorification est générale; l'inflammation, si elle est locale et bornée.

Toutefois, beaucoup de bons esprits seront, je ne l'ignore pas, retenus dans leur opinion par les nombreuses nécropsies faites depuis vingt ans, et qui pour la plupart ont confirmé l'existence de l'inflammation chez les sujets morts de fièvres graves. Mais ces traces irrécusables de phlegmasies, que prouvent-elles autre chose que la réalité de cette dernière affection? Prouvent-elles que les phénomènes fébriles qui l'accompagnaient pendant la vie lui fussent secondaires? Prouvent-elles surtout qu'ils fussent le produit de l'irritation excitée sympathiquement dans le cœur? Certes, rien de tout cela n'est prouvé sur les rougeurs, les ulcérations ou les autres altérations pathologiques qui se rencontrent après la mort; et c'est abuser

du témoignage des sens que de déduire de semblables conclusions. Pour moi je tire d'autres conséquences : l'observation des malades m'ayant appris qu'une irritation primitive ou sympathique du cœur ne suffit pas, bien qu'on l'ait dit, écrit et répété, pour faire surgir toute la cohorte des symptômes pyrétiques, je dis que si la phlegmasie viscérale a été primitive, ce n'est point par l'irritation du cœur, mais bien par la médiation d'un autre phénomène qu'elle a fait naître la fièvre; et ce phénomène, c'est l'exaltation de la calorification générale. J'ajoute que dans ces affections graves et profondes, qualifiées par la nouvelle école du titre de *gastro-entérites typhoïdes;* désignées par Pinel sous le nom de *fièvres adynamiques et ataxiques;* décrites précédemment encore avec la dénomination de *fièvres putrides et malignes;* dans ces affections qui, après avoir été *fièvres entéro-mésentériques*, sont devenues *dotinentéries;* dans les typhus enfin sporadiques ou épidémiques, c'est la fièvre qui constitue le danger du malade, et non les rougeurs et les ulcérations de la membrane digestive; la fièvre qui le tue; la fièvre qui n'est autre chose que l'exagération de la calorification générale. Le sujet meurt alors par l'épuisement de la force calorisatrice, comme il peut mourir par l'épuisement de la force sensitive, sous le poids de la douleur. Et comme les centres ganglionnaires envoient de nombreux cordons aux viscères, il n'est point surprenant que ceux-ci soient alors frappés d'inflammation et que l'autopsie en révèle les traces.

Tant que les essentialistes, tout en refusant aux affections locales le pouvoir exclusif de développer la fièvre, ne pourront assigner à cet acte morbide un siége positif; tant

qu'ils en feront, en un mot, une entité morbide, ils ne pourront être accueillis dans leur prétention de leur faire produire l'inflammation. Vainement présenteront-ils des faits en faveur de leur opinion, ils seront jugés par une fin de non recevoir. Mais que si aujourd'hui, saisissant la filiation des phénomènes qui constituent la fièvre, nous arrivons à son point de départ; que si, découvrant les rapports qui l'unissent à l'inflammation, nous démontrons dans ces deux états pathologiques une identité de nature; que si enfin nous touchons dans le système ganglionnaire le siége des deux affections, certes alors nous aurons droit à un examen plus sérieux. Restituant d'ailleurs aux faits cliniques leur véritable interprétation, nous admettrons comme essentielle la fièvre qui ne sera d'abord accompagnée d'aucun signe d'inflammation locale; et si, après une certaine durée de cette affection, nous voyons apparaître des symptômes de phlegmasie, loin d'imputer les phénomènes pyrétiques à cette dernière qui n'existait point encore au début, nous en ferons au contraire une dépendance, et si je puis m'exprimer ainsi, une extension de la fièvre. La pratique fourmille de faits dans lesquels, à moins de préoccupation systématique, on ne saurait méconnaître la préexistence réelle de la fièvre à l'inflammation. Je n'en citerai qu'un, non-seulement pour éviter des détails fastidieux; mais encore parce que tous ceux dont je pourrais faire mention, auraient un air frappant de ressemblance.

Un enfant de six ans, après s'être fatigué plus que de coutume aux jeux de son âge, est saisi tout-à-coup d'une fièvre caractérisée par la chaleur générale, la soif et l'accélération du pouls. D'ailleurs la langue est nette, il n'y a

de sensibilité dans aucun point du ventre, et la tête n'est nullement douloureuse. Le lendemain matin à huit heures il n'y a pas plus que la veille signe de phlegmasie locale; la fièvre a continué au même degré, et le pouls, comme au début, donne 130 pulsations par minute. A dix heures une péritonite violente éclate; la sensibilité excessive de tout le ventre, les vomissements répétés en sont les principaux symptômes; et pourtant la fièvre n'est point augmentée. Six sangsues appliquées à la région ombilicale apaisent tous les accidents, à l'exception des symptômes fébriles qui persistent jusqu'au lendemain matin. Alors la chaleur et la soif commencent à céder, l'appétit à se prononcer; et le jeune convalescent peut déjà faire de légers repas, malgré la fréquence du pouls, qui pendant plusieurs jours encore marque 120 pulsations par minute; nouvelle preuve que l'accélération des mouvements du cœur peut se prolonger au-delà du terme de la fièvre, et que par conséquent celle-ci n'en dépend nullement. Dans ce fait j'avoue que je cherche vainement les signes non équivoques d'une phlegmasie locale, au début de la maladie. Ce jeune sujet fut donc frappé d'abord de fièvre; l'inflammation du péritoine ne se développa que consécutivement, on ne saurait le nier; et il est évident qu'elle n'était qu'une extension de la lésion dont la fièvre était elle-même la conséquence. On dira peut-être que l'inflammation existait d'abord dans la membrane muqueuse digestive et que la fièvre elle-même en était le symptôme, supposition gratuite facile à renverser par quelques rapprochements cliniques : lorsqu'à la suite d'une blessure grave, la fièvre traumatique s'allume, elle n'est caractérisée, comme dans le cas précédent, que par la chaleur générale, la fréquence du

pouls, le malaise, etc., etc.; il faudra donc admettre que les mêmes symptômes expriment des maladies tout-à-fait dissemblables par leur siége, à moins que par un subterfuge de logique, on ne prétende que l'inflammation de la partie blessée a rejailli sur la muqueuse digestive pour donner lieu à l'état fébrile; mais alors l'autopsie elle-même ferait justice de ce raisonnement. Non, on ne peut le méconnaître, la fièvre n'est pas seulement un symptôme; elle est elle-même une maladie; tantôt existant seule, tantôt provoquée par une phlegmasie locale, elle consiste toujours dans une exagération de la calorification; et tous les symptômes qui la constituent sont la conséquence de cette exagération même. Le siége en est dans les ganglions et dans les nerfs qui en dépendent, ganglions et nerfs dépositaires spéciaux de la chaleur animale.

Si après toutes les preuves que nous avons données, le mécanisme de la fièvre laissait encore quelque doute, la fièvre intermittente suffirait pour achever la conviction. Cette maladie qui se signale par des retours périodiques de frisson et de chaleur, quel organe ou quel système d'organes pourrait en rendre compte, si ce n'est l'appareil de la calorification? En la transformant en gastro-entérite, la nouvelle école n'a fait que répéter la faute qu'elle avait commise pour les pyrexies continues. En plaçant le siége de la fièvre intermittente dans les organes digestifs, il fallait, pour être conséquent, placer encore dans ces viscères le siége de la chaleur animale, puisque cette fièvre consiste principalement dans une altération de cette dernière fonction, puisqu'enfin les modifications de la calorification en sont le caractère essentiel. Si l'on allègue que c'est la phlegmasie gastro-intestinale qui met sympathiquement

en jeu les organes de la calorification; alors il faudra remonter à ces organes eux-mêmes, et avouer franchement qu'ils peuvent être lésés directement, aussi bien que par sympathie. Ici encore l'observation des symptômes doit être d'un plus grand poids que les nécropsies, car si l'inflammation et la fièvre sont de nature identique, si elles se produisent et s'accompagnent mutuellement, il est évident que la phlogose le plus souvent se sera précipitée sur les viscères avant que la fièvre ait été portée à un état de violence qui occasionne la mort. Toutefois des sujets se rencontrent entraînés par la fièvre intermittente, et qui ne présentent à l'autopsie aucun vestige d'inflammation. Un soldat, après avoir eu pendant huit jours des accès de fièvre tierce qui ne l'empêchaient pas de continuer son service, se trouve tout-à-coup frappé d'un accès plus violent que les précédents, et se détermine à entrer à l'hôpital. Là, avant qu'on ait pu lui administrer le sulfate de quinine, il est saisi d'un dernier accès auquel il succombe; et l'autopsie, faite 24 heures après, ne laisse apercevoir de lésion matérielle dans aucun organe. Dira-t-on que les traces de la phlegmasie ont disparu à cause du peu de durée de celle-ci? Mais la mort n'est survenue que dix jours après le début de l'affection; et d'ailleurs, en admettant cette raison comme valable, nous n'avons alors d'autres moyens d'apprécier les faits avec justesse que de revenir à l'examen des symptômes pendant la vie. Or, je ne cesserai de le répéter : une affection dont le caractère essentiel est une modification de la chaleur animale ne saurait avoir son siége que dans les organes mêmes qui produisent cette chaleur. Toutes les parties de l'économie, tous les tissus vivants ont part à cette fonction, et cette

seule remarque suffit pour faire concevoir combien peu est fondée la prétention de localiser la fièvre.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

Sur un suicide par suspension;

Par MM. Téallier et Gendrin,
Membres de la Société de Médecine de Paris.

(Imprimé par décision de la Société.)

Les soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, déclarent s'être transportés, le 22 mai 1834, au domicile de M. X, négociant à Paris, décédé, sur l'invitation qui leur en a été faite par la famille, à l'effet de constater la nature de son décès et de rechercher les causes qui ont pu le déterminer.

L'un d'eux expose qu'étant depuis quinze ans le médecin ordinaire de X, il a été souvent appelé à lui donner des soins pour des douleurs nerveuses de la tête, qui ont résisté constamment aux moyens médicaux qu'il a cru devoir conseiller, et à ceux que d'autres médecins avaient également indiqués comme les plus convenables; que par suite de ses souffrances habituelles, M. X. était tombé depuis long-temps dans un état de faiblesse de corps, qui lui rendait l'exercice pénible et toute fatigue insupportable; qu'il l'avait entendu souvent se plaindre du malheur attaché à sa condition, qui était de souffrir sans cesse, sans espoir de guérison et sans trouver même quelque soulagement à ses maux; et dire que la mort lui semblait bien préférable à une existence aussi pénible.

L'exposant le soutenait par ses conseils, par ses encouragements et par ses exhortations à se soumettre à un mal qui ne pouvait pas être éternel et dont il atténuait l'acuité par tous les moyens calmants que la thérapeutique mettait à sa disposition. Il s'apercevait néanmoins depuis quelques années que la tristesse et le découragement de M. X. faisaient des progrès, et il trouvait dans la position physique du malade la raison suffisante de son affaiblissement moral.

Le même exposant n'avait pas vu M. X. depuis plusieurs mois, lorsque le 22 mai 1834, à six heures du matin, il fut invité à se rendre immédiatement à son domicile. Il apprit, en entrant dans la maison, que dans la nuit même qui venait de finir, M. X. s'était donné la mort par suspension et strangulation. Il fut conduit au premier étage, et de là, par la salle à manger et par un couloir qui lui fait suite, vers un escalier qui descend dans un arrière-magasin. C'est là qu'après avoir descendu quelques marches, il a trouvé un cadavre qu'il a reconnu être celui de M. X., suspendu par le col au moyen d'une forte ficelle double fixée solidement par un nœud à l'un des barreaux de la rampe en bois qui règne autour de la cage de l'escalier et qui lui sert de garde-fou. Cette ficelle étreignait fortement et circulairement le col du cadavre, par un nœud coulant placé au-dessous de l'oreille gauche. La tête était renversée sur l'épaule droite; la langue volumineuse faisait une saillie d'un pouce hors de la bouche; la face, pâle, violacée, était froide, de même que les membres et les parties du corps recouvertes de leurs vêtements. Ses pieds, enveloppés dans des bas et des chaussons de laine, appuyaient, le droit sur une marche, le gau-

che sur la rampe de l'escalier. Les membres inférieurs étaient tendus et ils avaient la raideur cadavérique, de même que les membres supérieurs. Ce signe joint au froid glacial et général du corps, à l'aspect vitreux des yeux, à l'immobilité des pupilles et surtout à l'énorme constriction de la gorge par le lac qui l'étreignait, ne laissa aucun doute sur la réalité de la mort de M. X. Cette conviction sur la réalité de la mort de M. X., conviction acquise sur les signes relatés ci-dessus, put seule me déterminer à ne pas couper la corde immédiatement. J'avais affaire à un cadavre auquel une heure de retard ne pouvait causer aucun préjudice.

L'exposant ne voulant pas s'en rapporter à ses seules lumières, pour les recherches ultérieures qu'il se proposait de faire, désira qu'il lui fût adjoint un confrère expérimenté et agissant de concert avec la famille de M. X. Il fit appeler M. le docteur Gendrin, médecin des hôpitaux de Paris.

Signé TÉALLIER, D. M. P.

Les soussignés, réunis le même jour à midi, au domicile de M. X., y rencontrèrent le commissaire de police du quartier, qui, quoique bien convaincu de la réalité de la mort de M. X., s'était empressé de couper la corde de suspension, et de faire déposer le cadavre sur un lit de sangle, où il gisait au moment de leur visite.

Cette précipitation du commissaire de police à déplacer le cadavre, priva les soussignés des renseignements utiles que sa position leur eût fournis et qui ont été recueillis et donnés ci-dessus par l'un d'eux seulement. Ils se bornèrent, dans leur premier examen, à constater la dépression cir-

culaire et profonde qui s'étendait de l'une à l'autre oreille, en passant entre la partie supérieure du cartilage thyroïde et l'os hyoïde, et qui provenait de la compression autour du col, causée par la ficelle à laquelle le cadavre avait été trouvé suspendu le matin dudit jour, par l'un d'eux. Ils ne remarquèrent aucun autre trace de contusion ou de violence exercée sur le corps; la main droite était salie par de la poussière, et l'empreinte de cette main s'était retrouvée sur le rebord de la cage de l'escalier. Cette circonstance leur a fait penser que M. X. avait pris un appui sur le rebord, au moment où il avait passé la corde autour de son col; cette conjecture est confirmative de l'opinion du suicide.

L'ouverture du cadavre pouvant fournir des renseignements précieux sur la cause organique et matérielle, si toutefois il en restait des traces, de l'état mélancolique qui avait conduit M. X. au suicide, les soussignés demandèrent et obtinrent de la famille du défunt l'autorisation de faire l'ouverture du corps. Ils y procédèrent le 25 mai à deux heures de l'après midi, en présence d'un parent de M. X. et d'un locataire de la maison.

Ils constatèrent de nouveau que le cadavre ne portait l'empreinte extérieure d'aucune autre violence, que celle qui résultait de l'action de la corde autour du col, qui avait laissé sur son passage une dépression circulaire, étroite, profonde, ecchymosée sur ses bords, parcheminée au fond du sillon; l'aspect de la face était comme il a été dit précédemment.

A l'incision du cuir chevelu, une grande quantité de sang noirâtre s'écoula de toutes les parties; la voûte osseuse de la tête enlevée, ils trouvèrent les sinus de la dure-

mère engorgés et distendus par un sang noir; le ventricule latéral gauche contenait environ deux gros de sérosité rougeâtre, sa cavité était un peu agrandie, et tous les vaisseaux cérébraux, artériels et veineux, étaient engorgés. La cavité du ventricule droit, également agrandie, présentait dans sa moitié antérieure et externe un lassis vasculaire extrêmement serré. La membrane interne de ce ventricule offrait, dans toute son étendue, un épaississement manifeste avec un ramollissement de son tissu, qui lui donnait l'aspect d'une couche muqueuse étendue sur les parois du ventricule; cette couche muqueuse s'enlevait avec la plus grande facilité. La pulpe cérébrale, au-dessous de cette membrane, dans l'épaisseur d'une à deux lignes, présentait des traces d'injection rouge très manifeste. Cette injection avait trois à quatre lignes de profondeur à la partie supérieure du ventricule. La couche optique et le corps strié offraient une injection vasculaire très marquée, dans la moitié antérieure de leur épaisseur sans altération de tissu. Les autres points du cerveau, le cervelet et l'origine de la moelle épinière parurent sains de même que les organes thoraciques qui ont été examinés avec soin. Les organes digestifs ne présentèrent aucune trace de phlegmasies anciennes ou récentes. Ils étaient dans un état d'intégrité parfaite. Il n'existait aucune souillure spermatique ni sur les linges, ni sur la peau du cadavre; la verge était flasque et son canal ne contenait point de sperme.

Il résulte des informations prises par les soussignés auprès des parents du défunt et des personnes de sa maison, que depuis quelques mois il avait maigri sensiblement; qu'il était sombre et taciturne; qu'il passait une partie des nuits à se promener dans sa chambre; que, contraire-

ment à ses habitudes, il se couchait tard et se levait de bonne heure; qu'il était privé de sommeil; qu'il témoignait une grande inquiétude sur le sort à venir de ses enfants et sur son propre avenir, demandant s'il serait possible de lui obtenir le plus modeste emploi, qui pût lui procurer des moyens d'existence.

Ces mêmes informations apprirent que, il y a peu de temps, M. X. avait répondu à un de ses amis qui lui annonçait la fin tragique d'une personne qui s'était étranglée, qu'elle avait bien fait, qu'il valait mieux se donner la mort que d'avoir à supporter l'infamie. Toutes ses idées mélancoliques se portaient sur ses intérêts pécuniaires, qu'il croyait gravement compromis; jamais d'ailleurs de plaintes ne s'étaient échappées de sa bouche touchant sa vie domestique.

Dans les derniers jours qui ont précédé sa fin, il écrivait continuellement sur des feuilles de papier, qu'il déchirait lorsqu'il se voyait observé; sur ces morceaux de papier, on a retrouvé souvent répétés les mots : malheur, misère, destruction. Sur l'un d'eux, qui a été présenté aux soussignés, ils ont lu au-dessus de la signature, qu'ils ont reconnue être celle de M. X., « qu'on n'accuse personne de ma mort », puis des points....

On remarquait que M. X. recherchait l'obscurité; qu'il se tenait habituellement, et de préférence, dans l'arrière-magasin où s'ouvrait l'escalier qu'il avait choisi comme le lieu le plus propre à l'accomplissement de son dessein; il n'avait presque pas quitté ce lieu pendant les derniers jours de sa vie. Dans la soirée du 21 mai, sur les neuf heures du soir, sa bonne le trouva dans le petit couloir du premier qui conduit à cet escalier, et qui lui

servait de bureau. Elle lui témoigna son étonnement de ce qu'il n'était pas encore couché, et de ce qu'il se trouvait là sans lumière. Il lui répondit qu'il allait se mettre au lit, et il se rendit dans sa chambre. Il se déshabilla comme à son ordinaire et il se coucha, à en juger par l'empreinte de son corps trouvée dans le lit. Il paraît que bientôt après il se leva, prit une chemise blanche, une veste propre, ses bas et ses chaussons de laine, son pantalon de la veille, laissa ses pantoufles devant le lit dont il tira le rideau, et qu'il se rendit sans bruit et sans lumière pour ne pas réveiller sa femme, dont il dut traverser la chambre, au lieu où, selon toute apparence, il avait disposé dans la soirée la corde avec laquelle il avait accompli son funeste dessein. M. X. était âgé de quarante-sept ans, et doué d'une belle et forte constitution.

CONCLUSIONS.

D'après les faits relatés ci-dessus et d'autre part, les médecins soussignés disent :

1°. M. X. était affecté, depuis un temps plus ou moins long, d'une phlegmasie qui avait son siége dans les parois du ventricule droit du cerveau.

2°. Il a donné, depuis un certain temps, des signes non équivoques de mélancolie, avec propension au suicide.

3°. Cette mélancolie pouvait être liée comme effet ou comme coïncidence à la lésion cérébrale chronique, constatée à l'ouverture de son corps.

4°. Le suicide a été la terminaison de cette mélancolie.

5°. Et, en ce qui concerne le suicide en lui-même,

toutes les circonstances constatées par les soussignés, tant à l'examen du cadavre qu'à l'examen des lieux où la mort est arrivée, prouvent que M. X. a mis volontairement fin à ses jours, en se suspendant au moyen d'une corde à nœud coulant, à la rampe de l'escalier de son arrière-magasin. La suspension a été effectuée de manière qu'elle a pu être facilement accomplie, même dans l'obscurité, à raison de la disposition des degrés de l'escalier dont la pente est rapide, et de la connaissance qu'il avait des lieux.

6°. L'état dans lequel le cadavre a été trouvé, à six heures du matin, par l'un d'eux, fait présumer, à cause du froid et de la rigidité cadavérique qui existaient déjà malgré la température élevée de la saison, que la mort avait dû avoir lieu la veille probablement, peu de temps après neuf heures du soir.

En foi de quoi ils ont rédigé le présent rapport et ils l'ont signé.

Fait à Paris, le 24 mai 1834.

TÉALLIER,
Membre de la Société de médecine de Paris.

GENDRIN, d. m.
Médecin de l'hôpital Cochin.

HISTOIRE

De l'épidémie de dysenterie qui a régné en Bretagne;

Par MM. Verger et Chauvin,

Docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

A monsieur le docteur Cayol, *ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris.*

Châteaubriant (Loire infér.), 26 décembre 1834.

Monsieur,

Vous nous avez fait l'honneur de nous demander des renseignements sur l'épidémie dysentérique qui vient de ravager une grande partie de l'Ouest. Nous reconnaissons là le médecin hippocratiste, le professeur ami de la science et de l'humanité, qui employait jadis, comme l'a fait depuis M. Dupuytren, un congé de convalescence à visiter les universités et les écoles d'Italie.

C'est ce besoin de coordonner les observations éparses pour les formuler en aphorismes et lois, qui domine aujourd'hui tous les bons esprits, grâce au mouvement régénérateur, et par cela même progressif, que vous imprimez à la médecine, en mettant a nu les causes de sa *dernière déviation*, et en jalonnant la route qui doit enfin la ramener à ses *véritables principes* (1).

Mais, qui le croirait? aujourd'hui, sous le feu roulant

---

(1) *Revue médicale*, cahier de mars 1833, page 345.

de la presse dans notre France, une province entière a été décimée par une épidémie, sans que la presse médicale parisienne nous ait envoyé, à nous, au milieu de cette moisson de la mort, ni bulletins, ni instructions, ni conseils; et comme il n'existe point encore de presse médicale en province, chaque médecin s'est trouvé en face de l'épidémie, absolument abandonné à son propre conseil.

Que de fois, pendant cette épidémie, nous avons soupiré après la formation des centres médicaux promis à chaque département (et aussi nous l'espérons à chaque arrondissement) par la nouvelle loi de réorganisation médicale! combien nous avons regretté qu'à Paris chaque journal ne se fût pas créé un correspondant pour chaque arrondissement! C'est par cette télégraphie de la presse, ainsi que par ces centres médicaux d'arrondissement et de département, que la science médicale peut espérer établir de l'unité dans son vaste empire, à la place de l'anarchie et de l'isolement, qui lui ont été si funestes.

La science, semblable aussi à une puissance électromotrice, s'affaiblit, s'anéantit par les solutions de continuité et l'isolement. C'est à la presse à en renouer les chaînons, c'est aux médecins à se donner la main.

Autrement, comment donner une histoire tant soit peu étendue d'une épidémie? que dire de sa marche, de ses causes, de sa contagion ou de son infection, etc.? A chaque question que soulève ainsi la discussion et le raisonnement, on est obligé de se répondre : *inconnue*, faute d'observations comparatives, recueillies aux divers foyers de l'épidémie. Quel progrès fera jamais la science tant qu'elle rencontrera à chaque pas des inconnues?

Quoi! tout autour de nous, dans un rayon de 20 lieues,

chaque médecin a dû recueillir des observations sur le traitement et les effets produits, et pas un ne les a publiées, n'en a au moins publié le résultat abrégé; et nous, que l'épidémie a atteints les derniers, nous qui aurions dû être riches de l'expérience des autres, nous avons été, comme les premiers, abondonnés à notre perplexité et à nos tâtonnements ! Où donc a régné entre les médecins cet ensemble puissant qui fait que les lumières et l'expérience de l'un, deviennent les lumières et l'expérience de tous?

Il est vrai qu'une doctrine étouffante, le physiologisme, a proclamé l'inamovible identité de la dysenterie, toujours une, toujours semblable, toujours une colite ou une gastro-colite, dont le spécifique, comme des quatre-vingt-dix centièmes des maladies, est la saignée, les sangsues et les antiphlogistiques.

Pour ceux-là, point de constitutions médicales, point d'épidémies; la lecture des travaux de l'antiquité, les renseignements sur les dysenteries qui ont régné autrefois ou qui règnent en d'autres lieux sont inutiles; leur réponse est toujours prête : colite! antiphlogistiques. Parlez après cela des lumières et de l'expérience d'autrui, surtout lorsque à de telles doctrines se joint le scepticisme, cette gangrène, cette mortification intellectuelle, qui de la philosophie a malheureusement envahi une partie du corps médical!

Nous qui avons voué à la science foi et amour, nous, disciples d'Hippocrate, de Sydenham et de Stoll, nous pensons que chaque épidémie dysentérique a un caractère qui lui est propre, une diathèse spéciale qui, selon les cas, exige les opiacés, les évacuants, la saignée, etc.

Ainsi, nous voyons Hippocrate saigner dans l'une et purger dans une autre.

Sydenham saigne sa femme plusieurs fois pendant une épidémie dysentérique; puis, dans une autre, emploie à peu près exclusivement les opiacés.

Stoll émétise et purge avec succès en 1776 (constitution bilieuse).

En 1777 (dysenterie tendante à l'adynamie), il unit les émollients aux diaphorétiques, puis donne la poudre d'arnica.

En 1778, il fait une médecine antiphlogistique, *generosius antiphlogisticam.*

En 1779, médecine complexe contre une épidémie dysentérique, *composita ex constitutionibus priorum annorum.*

Il dit à ce sujet : *multi perierunt... cùm is morbus eâdem semper veste indutus ignaris idem sit visus, fefelleritque.*

Quam malè enim eamdem in omni dysenteriâ medendi rationem ii sequantur quibus nomina pro rebus sunt, et quam vana spes sit remedii universalis anti-dysentiriei hujus anni constitutio demonstravit (*Ratio medendi; de naturâ et indole dysenteriæ*).

Voilà, monsieur, dans quelle doctrine et philosophie médicale nous trouve l'épidémie, et nous devons ajouter dans quelle perplexité.

Fidèles aux doctrines philosophiques consignées dans la thèse inaugurale de l'un de nous(1), nous avons divisé l'his-

(1) Cette thèse de M. Verger nous a paru si remarquable par la finesse des aperçus et par l'élévation des pensées, que nous l'avons

toire de l'épidémie en *faits* et *explications* (1), ce qui comprend deux chapitres que nous avons cru devoir faire

insérée presque en entier dans un article de la *Revue médicale* qui a pour titre : *Mouvement actuel des esprits dans la jeunesse médicale.* (Cahier de septembre 1833.

(*Note des Rédact. de la* Revue médicale.)

(1) Nous tenons beaucoup à cette distinction, à nos yeux si lumineuse et si féconde. C'est de la confusion entre les *faits* et les *explications* que naissent ces disputes interminables où l'on ne s'entend ni de part ni d'autre. C'est là en particulier ce qui jette tant de confusion dans les *pères* de la Médecine, comme dans les *pères* des autres sciences, que des esprits superficiels ont voués à l'oubli parce qu'ils confondent leurs systèmes, leurs explications souvent absurdes avec l'observation pure et simple du fait, ou avec le résumé de ces faits formulé en aphorismes ou propositions concises; mais il faut aussi distinguer entre les formules (cette expression tirée du langage algébrique rend admirablement notre pensée), les aphorismes de *faits*, et les formules ou aphorismes d'*explications*, de théorie.

« Ainsi d'un côté : faits avérés, traditions non interrompues, » axiômes et vérités incontestées, observations, etc., toutes choses » qui peuvent se résumer par le mot *faits*, et qu'un des plus grands » génies de notre époque, La Mennais (ange momentanément déchu » selon une expression qui a eu du retentissement), a si admirable- » ment appelé *ordre de foi*.

» D'un autre côté : commentaires, systèmes, hypothèses, théorie, » libertés dans les arts et dans les sciences, méthodes, rationa- » lisme, etc., que comprend toutes le seul mot *explication*, et que » La Mennais joint à l'autre ordre sous le nom d'*ordre de concep-* » *tion*.

» Les faits (avérés) sont infaillibles, immuables; il faut les admet- » tre quand même; les explications sont tantôt bonnes, tantôt mau- » vaises, et toujours contestables.» (Voyez *Fragments de philosophie médicale*, thèse, août 1833.)

A notre avis, dans cette distinction, dans cette division est la clé de l'antiquité.

suivre de quelques autres, qui, à notre avis, soulèvent tous les questions les plus vitales de la médecine, et ont tous un rapport frappant avec la question qui nous occupe; ils en sont même le complément.

Comme il nous est impossible de renfermer tout dans cette première lettre, nous vous exposons ici, monsieur, le programme de notre travail.

Nous demandons grâce pour la forme si minutieusement et si longuement didactique, en faveur de la précision analytique à laquelle nous avons surtout visé.

Chapitre 1er. — Faits :

§ 1er. Constitution médicale de l'année 1834 en tant que fait : température, hygrométrie, sécheresse, météorologie, etc.

§ 2. Histoire de l'épidémie : origine, invasion, marche etc., avec tous les détails de faits qui s'y rattachent. Chronologie, topographie, etc.

§ 3. Contagion, infection, en tant que faits.

§ 4. Faits tirés de notre pratique : symptômes, observations; surtout, traitement et effets produits.

§ 5. Faits tirés de la pratique des autres médecins aux divers foyers de l'épidémie; surtout, traitement et effets produits.

§ 6. Propositions de faits incontestables.

Chapitre II. — Explications.

§ 1er. Constitution médicale de l'année 1834, partie théorique.

§ 2. Nature de l'épidémie.

§ 3. Causes.

§ 4. Contagion, infection en tant que doctrines.

§ 5. Valeur des différentes méthodes thérapeutiques.

§ 6. Explication ou discussion spéciale des faits, tirés tant de notre pratique que de celle des autres médecins.

§ 7. Inductions ou propositions d'*explications*, de théorie.

Chapitre III. — Histoire synoptique de l'épidémie, d'après le tableau modèle publié par l'académie de médecine, tableau que nous ne connaissons point encore, mais que nous attendons.

Chapitre IV. — Histoire des épidémies.

§ 1er. Épidémies qui ont ravagé notre province.

§ 2. Épidémies dysentériques en particulier.

Chapitre V. — Moyens de préserver les campagnes des épidémies, comme l'hygiène en a préservé si visiblement les grandes villes. Moyens d'importer efficacement dans les campagnes les institutions de bienfaisance des villes : hôpitaux, dispensaires, bureaux de charité, maisons de santé, sœurs, garde-malades, visites charitables, etc.

Chapitre VI. — Études des épidémies : études surtout des épidémies des campagnes, de toutes les études médicales les plus essentielles au médecin et pourtant jusqu'ici les plus négligées. Rien de fréquent comme les épidémies dans nos campagnes : typhus, variole, angines, etc. C'est une conscription presque annuelle, une réquisition à mort dans une classe où il n'y a pas d'oisifs, et où les sueurs témoignent de l'insuffisance nu-

mérique des bras, qui expriment si laborieusement de la terre la substance qui nous nourrit tous. Vœux pour la création d'une chaire des épidémies.

Chapitre VII. — Statistique médicale, et spécialement statitique épidémologique.

Chapitre VIII. — Centres médicaux en province, congrès médicaux, réunions médicales, conseils de salubrité.

Chapitre IX. — Correspondance avec les journaux et les sociétés savantes.

Nous avouons que ce plan d'études déroge un peu aux habitudes que se sont faites les médecins des campagnes, de recevoir sous bande toute leur science de quelques écrivains de la capitale, qui, malgré leur immense érudition, ne peuvent écrire efficacement sur les maladies des gens de la campagne, et surtout sur les épidémies des campagnes, comme les médecins journellement témoins de leurs travaux, de leurs habitudes, de leur alimentation, qui voient l'intérieur de leurs demeures et les levains d'insalubrité propres à chaque localité. Si c'est au foyer même de l'épidémie qu'il faut écrire l'histoire d'une épidémie, n'est-ce pas au foyer des épidémies des campagnes qu'il faut en faire l'histoire?

Et puis n'est-il pas temps que la médecine des campagnes sorte de l'ilotisme scientifique où elle végète, au grand préjudice de la plus utile, de la plus laborieuse et de la plus vertueuse classe de la société?

Notre ambition serait satisfaite lors même que nous n'aurions atteint d'autre résultat que de donner l'éveil aux médecins des campagnes.

Nous en avons la ferme conviction : dans les campagnes plus d'une plume médicale reste inactive, qui pourrait tracer en traits lumineux les véritables bases de la pratique médicale et du traitement des maladies.

Beaucoup de médecins, blanchis dans la pratique de la médecine des campagnes, emportent ainsi avec eux dans la tombe une expérience qui recommence ainsi toujours et toujours à nouveaux frais (et quels frais! la vie des hommes!) pour chaque génération médicale.

Chapitre 1er. — Faits.

Nous ajournerons à une deuxième lettre les trois premiers paragraphes pour ne pas les tronquer; car, outre que le temps et l'espace nous manquent, et quoique nous ayons déjà recueilli à grande peine auprès et au loin de précieux documents sur l'historique de l'épidémie, nous n'en dirons qu'un mot avant d'arriver aux faits de notre pratique.

La dysenterie avait été précédée dans notre arrondissement (que ne pouvons-nous dire s'il en avait été ainsi dans tout le département, dans toute la province!) de nausées, de coliques et de diarrhée que le public et les médecins appelaient *cholérine, maladie à la mode.* A Châteaubriant les opiacés jouissaient d'une grande vogue contre cette indisposition qui alitait à peine.

Cependant (au mois d'août) par la presse quotidienne et par la renommée, car la presse médicale était muette, il se répand un bruit sourd et lugubre que le choléra et la dysenterie se sont donnés rendez-vous à Rennes (à 12 lieues nord de nous), qu'en même temps à Ancenis (12 lieues sud-est) la même épidémie fait des ravages affreux, et n'épargne pas les médecins.

Qu'à Sablé (20 lieues est) le choléra sévit avec toute sa fureur.

Qu'en Vendée (20 lieues sud) la dysenterie dépeuple les fermes et les villages.

Qu'au Croisic, sur le bord de la mer (20 lieues ouest), règne la dyssenterie et qu'on enterre chaque jour par commune une demi-douzaine d'habitants.

Que les points intermédiaires sont plus ou moins envahis, et par petits foyers épidémiques séparés par des lieux sains.

Nous voilà donc cernés par une double épidémie.... Nous voilà envahis (au mois de septembre).

Dans une deuxième lettre nous reviendrons avec ordre et détail sur cette esquisse historique.

§ 4. Faits tirés de notre pratique.

Pour éviter les répétitions et abréger nos observations, nous croyons devoir commencer par le tableau général des symptômes. L'épidémie nous a apparu sous deux états bien tranchés : les cas graves, et les cas peu graves.

Cas graves : invasion le plus souvent subite par un violent frisson dont quelques-uns n'ont pu être réchauffés et sont morts ainsi au bout de deux ou trois jours. Sur ceux-là les rubéfiants ne prenaient que fort peu, ou même point; et cette insensibilité de la peau était en proportion de la gravité de la maladie.

Aspect général : Face hippocratique, quelquefois cadavéreuse ; nous omettons les détails, ces mots disent tout. Remarquons seulement que quelquefois les dents et les narines étaient fuligineuses comme dans les fièvres typhoïdes. Extrémités et face froides, haleine glaciale; le tronc conserve peu de chaleur ; sueurs froides par intervalle de recrudescence.

Facultés intellectuelles : Remarquablement intactes, délire très-rare.

Pouls : Aussi remarquable par sa petitesse que par sa fréquence, et souvent absolument insensible sur ces bras glacés.

Langue : Variable, quelquefois très-saburrale, quelquefois d'un blanc pâle (dite nerveuse).

Sensibilité épigastrique : Non remarquable, ne s'augmentant que peu ou point par la pression. Vomissements ou nausée très-fréquentes, insupportables; hoquet très-fatigant.

Abdomen : Très-douloureux, mais non d'une douleur qui s'augmente par la pression. Ce sont des coliques et tranchées revenant par intervalle et surtout à chaque selle.

Ici deux variétés : Ventre rétracté, collé contre la colonne vertébrale; ventre mou et souple, non balonné. Les deux cas n'offraient pas moins de gravité l'un que l'autre.

Selles : Dix minutes, un quart d'heure au plus, entre chacune, avec tenesme et douleurs qui arrachaient des cris; sanguinolentes, tantôt semblables à un sang corrompu dissous dans l'eau, tantôt et chez le même sujet semblables à la substance cérébrale en macération, quelquefois semblables à une décoction de riz, toujours mêlées de matière bilieuse, plus ou moins: plus il y en avait et plus il y avait d'espoir; les malades semblaient ressusciter quand elles redevenaient purement bilieuses, moins fréquentes et plus abondantes. Ceux qui étaient grièvement atteints rendaient en somme moins de matières que quand ils étaient hors de danger, et que ceux qui n'avaient qu'une dysenterie légère.

Urines : Quelquefois suppression complète, et toujours dysurie; dès que les malades éprouvaient du mieux, la facilité des urines en était un des plus sûrs indices, mais rarement on en obtenait dans ces cas graves; on eût dit que dès le commencement la mort les eût marqués de son sceau et de sa main glacée.

Souvent mort sans agonie, et en causant.

Ainsi, à peine recouchés, se rejeter sur le pot en tremblant; impossibilité de dormir à cause des coliques et de la fréquence des selles; point de linge bien souvent pour se changer, ou du linge sale et mouillé; des eaux vaseuses pour boisson; toute une famille étendue dans un appartement froid et humide; là quatre et cinq lits occupés, y compris les paillasses étendues par terre; des hommes robustes tombant malades tout-à-coup de fatigue et d'épuisement après avoir passé plusieurs nuits à soigner leurs parents ou amis; les morts et les mourants pêle mêle dans la même maison (*quœque ipse miserrima vidi*); la puanteur des lits, la privation des secours et soins que l'aisance ou la charité prodigue en pareil cas chez les riches ou dans les hôpitaux; quelquefois l'abandon et le délaissement : voilà l'ombre du tableau offert chaque jour à la compassion et au serrement de cœur du médecin des pauvres.

Si nous n'avions destiné un chapitre à ce sujet, ce serait ici le lieu de répéter tout haut un vœu que nous avons souvent exprimé au fond de notre cœur avec un brûlant amour et une bien cruelle angoisse. Nous voulons parler de la création dans les campagnes de dispensaires à l'exemple de ceux des villes, afin de fournir aux pauvres des campagnes

abandonnés de tous, quelquefois même des médecins, linges, bouillons, remèdes, visites gratuites du médecin, etc.... Mais notre cœur nous entraîne, revenons aux symptômes.

Cas peu graves : Dysenteries légères (le mot *dysenterine* rendrait mieux notre pensée).

Invasion : Plus lente, frisson peu intense, réaction fébrile prompte et franche; ce dernier symptôme et l'action prompte et franche des rubéfiants étaient avec les selles bilieuses (par accès), rares et abondantes, un signe certain du peu de gravité ou d'une amélioration.

Nausées, vomissements peu intenses, ou cédant facilement.

Coliques souvent très-douloureuses.

Selles : de même nature quelquefois que dans les cas graves, et même aussi fréquentes, mais cédant facilement; même remarque pour la dysurie.

En deux mots : mêmes symptômes, mais moins graves, souvent peu graves.

Hors du foyer épidémique aucun cas n'était grave, et jusqu'à la première inhumation on pouvait être tranquille; mais une fois que la mort avait mis sa cognée dans la forêt, tous devaient trembler.

Qu'on me permette ici une explication anticipée.

On eût dit que si, dans le premier cas, la nature était vaincue par la maladie, ici la nature triomphait facilement et peignait à l'extérieur sa victoire par une réaction fébrile franche, de même que dans les cas graves la mort proclamait son pouvoir au-dessus de la nature par cette cadavérisation anticipée.

Disons donc comme Bordeu : la fièvre est souvent un bien, et on la tue ! (on la jugule !)

Mais nous ne donnons ces quelques mots de digression que comme une *explication*, une théorie, que nous croyons bonne, très-bonne, mais qui peut être mauvaise et qui en tous cas est contestable. Ayant ainsi justifié notre division en *faits* et *explications* par un exemple, nous rentrons dans les *faits*. Ils sont, eux, incontestables (parce qu'ils sont avérés et qu'on peut les vérifier).

Famille Toulon, à la Selle, commune de St-Julien. Trois malades : le père, un enfant, un domestique.

Toulon père (17 octobre), huitième jour de la maladie : 20 minutes entre chaque selle ; selles partie sanguinolentes, partie bilieuses, partie semblables à la substance cérébrale en macération, douloureuses au point de lui arracher des cris.

Réaction fébrile franche, mais modérée. Cas peu grave.

Traitement : Soins hygiéniques ; j'insistai avec tant de conviction et de zèle sur l'hygiène et la propreté, que là, dans cette maison de campagne, je fis presque un cours d'hygiène : fruits mûrs, point de vin, diète, demi-lavements de décoction de son, avec 20 gouttes de laudanum par lavement, à répéter jusqu'à diminution des douleurs ; eau de riz pour boisson.

Effets produits : non marqués ; les lavements ne peuvent être gardés ; amélioration lente et peu sensible. Guérison.

Toulon fils et domestique : Cas encore moins grave ; mais selles presque aussi fréquentes et de même nature. Soins hygiéniques ; régime ; lavements émollients. Guérison.

Famille Coterel, au Bardet, commune de Noyol. Coterel fils : invasion non subite ; il se soutient les premiers jours, prend force vin et eau-de-vie; les selles se suppriment, il ne va plus que par goutte; je le vois au huitième jour (premier novembre), son odeur et son aspect cadavéreux m'épouvantent ; il est dans un cellier à toiture toute percée, et où pénètre un air très-froid; n'ayant pas de quoi s'abriter, couché sur la paille, dans l'ordure et l'humidité : je veux le porter dans la maison près du feu; il s'y rend lui-même à mon grand étonnement. Là, c'est en vain que j'essaie de le réchauffer par les frictions sèches et chaudes, par tous les moyens caléfacteurs qui peuvent être à mon usage, par l'ammoniaque, etc.; il reste toujours froid comme le marbre, sans pouls; il se plaint de sentir dans le fondement un poids obturateur qu'il ne peut expulser: j'y trouve toute la muqueuse du rectum gangrenée et formant comme un cloaque que le sphincter ne referme plus; je regrette de n'avoir point de quinquina en poudre pour en faire des topiques sur le rectum. Enfin je quitte le malade dans l'état où je l'avais trouvé; six gouttes d'ammoniaque, que je lui ai données dans une cuillerée d'eau, n'ont produit ni réaction ni diminution du hoquet; j'oublie de lui mettre des vésicatoires aux jambes; je laisse en le quittant une potion avec un grain d'acétate de morphine et trente gouttes d'ammoniaque.

Ainsi, traitement : frictions et rubéfiants, morphine, ammoniaque.

Effets produits : nuls, absolument nuls. Mort huit heures après ma sortie, en causant et sans agonie Il n'avait encore pris que le quart de la potion.

Dans la même maison sont morts le père et les deux filles ; la mère a été long-temps malade et a guéri. Un enfant de treize ans est le seul de toute la maison qui n'ait pas été atteint,

J'ai obtenu du mieux pendant huit jours chez l'une des filles, avec l'infusion d'arnica et les vésicatoires sur le ventre. Elle est morte presque subitement, lorsque je croyais qu'elle touchait à sa guérison.

Dans la famille *Gerbettier*, à Villepot, j'ai employé l'émétique et les purgatifs, puis les opiacés.

J'ai eu un mieux marqué chez une fille après un purgatif; puis j'en ai perdu deux avec le même traitement.

Deux femmes avaient les mêmes symptômes à peu près : j'ai donné à l'une un émétique ; et à l'autre, n'osant donner l'émétique parce qu'elle était enceinte, j'ai donné seulement la morphine. Celle qui a pris la morphine a seule guéri; celle qui avait pris l'émétique est allée de plus mal en plus mal, malgré la morphine que je lui donnai sur la fin. Elle est morte.

Mais nous ne donnons à la hâte ces fragments d'observations que comme point d'appui indispensable au tableau des symptômes que nous avons décrits plus haut. Ces faits ne sont extraits que de la pratique de l'un de nous.

Dans la prochaine lettre, nous reviendrons avec détail sur ces sommaires d'observations, et nous en ajouterons d'autres qui, nous l'espérons, jetteront quelque jour sur le paragraphe que nous consacrons à la valeur des différentes méthodes thérapeutiques.

Cette lettre paraîtra peut-être incohérente et coupée de phrases incidentes ; mais il nous semble que toute incomplète qu'elle est, elle contient beaucoup d'idées et de

choses, dont tout le mal est d'être mal arrangées. Nous vous l'envoyons, monsieur, parce que, pour nous, le fond et le but sont seuls l'objet de quelque souci.

Nous sommes, etc.,
Vos anciens disciples reconnaissants,
Signés Chauvin et Verger, DD. MM. PP.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité des blessures par armes de guerre; par M. le baron Dupuytren. — 1 vol. in-8°. Paris, 1833.

Lors de la révolution de 1830, l'Hôtel-Dieu de Paris, placé au voisinage des lieux où s'étaient livrés les combats les plus meurtriers, réunit plusieurs centaines de blessés de tout rang, de tout âge, de toute condition. Les élèves qui suivaient les leçons cliniques du professeur Dupuytren, les jeunes chirurgiens nationaux et étrangers accourus pour observer les plaies d'armes à feu, prièrent ce professeur de consacrer quelques leçons à cette branche importante de la chirurgie.

Cédant à ce vœu, M. Dupuytren réunit les faits observés par lui en 1814 et 1815, à ceux qu'il avait sous les yeux, s'attacha, par des recherches expérimentales, à éclaircir ce qui lui parut obscur dans l'histoire de ce

genre de lésions, et se disposa ainsi à remplir la tâche qu'il venait de s'imposer.

Telle fut l'origine de ces leçons mémorables, où le professeur fit briller l'éloquence, la sagacité et la profondeur de vue qu'il a déployées dans l'enseignement des autres parties de la chirurgie. Retracées par fragments dans quelques journaux de l'époque, ces leçons n'avaient pas encore été réunies en un corps de doctrine; l'ouvrage que nous analysons est destiné à combler cette lacune.

Le chapitre premier est consacré à la description des armes de guerre, l'étude de la cause devant toujours précéder celle de l'effet. Cette partie avait été négligée dans nos traités de chirurgie, et cependant on ne saurait en nier l'utilité, soit pour diriger le praticien dans le traitement des plaies, soit pour éclairer le médecin légiste, appelé à déterminer, par l'inspection d'une blessure, l'arme qui l'a produite. Du reste, le professeur a su, dans le cours de cette savante énumération, faire oublier l'aridité du sujet par les considérations pratiques et les détails piquants qu'il y a répandus. Il a divisé les armes de guerre d'après leur manière d'agir, en armes 1° piquantes, 2° tranchantes, 3° piquantes et tranchantes; 4° déchirantes, 5° arrachantes, 6° contondantes; à cette dernière section, appartiennent les armes à feu, dans lesquelles il a considéré successivement les instruments, la force motrice, et les projectiles, chacun d'eux pouvant blesser isolément et d'une manière bien différente.

Dans les chapitres suivants, M. Dupuytren passe en revue les lésions résultant des causes qu'il vient d'étudier. Les limites d'une analyse ne me permettant pas de le

suivre dans les détails, je me contenterai de signaler quelques-uns des faits les plus importants.

Les instruments piquants agissent, comme on sait, plus en écartant les tissus qu'en les divisant. Leurs blessures présentent un phénomène très-curieux, que M. Dupuytren a signalé le premier; c'est qu'elles ne conservent point la forme arrondie de l'instrument qui les a produites; elles deviennent allongées, et semblent ainsi déguiser leur cause. Ce fait, qui pourrait avoir une haute portée en médecine légale, a été expérimenté dans toutes les régions du corps. Voici quels ont été les résultats : 1° les plaies sont toujours allongées, à deux bords égaux et rapprochés, à angles plus ou moins aigus; 2° si, dans quelques points de la surface du corps, les lèvres de la plaie restent écartées, il suffit de les tendre dans un sens déterminé, pour les rapprocher exactement; 3° dans une région donnée du corps, les plaies affectent toujours la même direction.

L'histoire des corps étrangers, considérés comme complication des plaies, présente une foule de faits intéressants. Le professeur décrit l'inflammation éliminatoire qu'ils développent autour d'eux, leurs migrations, quelquefois singulières, au milieu des tissus, les kystes dont ils s'enveloppent quand ils ont séjourné longtemps au sein de l'économie vivante, etc., etc.... Lorsque ces kystes sont complètement organisés en membrane séreuse, M. Dupuytren a observé qu'ils peuvent survivre à l'extraction des corps étrangers, et il s'est fondé sur ce fait pour établir en principe que, quand on procède à l'extraction d'un corps étranger au kyste, il

faut enlever le kyste qui lui sert d'enveloppe, ou l'oblitérer en y provoquant l'inflammation.

En décrivant les accidents dont les plaies, et surtout celles qui sont produites par les instruments piquants, peuvent devenir le siége, M. Dupuytren distingue avec soin les variétés que présente l'inflammation phlegmoneuse sous le rapport du siége, indique les symptômes et la marche de chacune d'elles, et termine par des considérations importantes sur l'étranglement et le débridement.

La partie la plus remarquable de l'ouvrage est, sans contredit, celle qui a trait à l'histoire des plaies d'armes à feu. C'est là que le professeur a surtout fait paraître ce génie d'observation qui, tout en saisissant les plus petits détails, sait s'élever aux lois générales qui les dominent et les coordonnent.

Les projectiles produisent sur le corps humain deux espèces d'effets : les uns, purement physiques, en tout semblables à ceux qu'on observe sur les corps inertes; les autres, vitaux, c'est-à-dire propres aux corps vivants. Pour étudier convenablement les premiers, le professeur les a examinés comparativement sur les corps inertes, et sur les corps humains vivants : aux faits que le hasard lui a fournit, il a réuni ceux qu'il a pu reproduire à l'aide d'expériences, et il est ainsi parvenu à exposer, d'une manière claire et complète, une foule de phénomènes jusqu'à présent peu connus ou contestés. Ce chapitre est un de ceux qu'il faudrait citer en entier; en voici seulement quelques propositions : l'ouverture d'entrée des balles est constamment plus petite et plus régulière que l'ouverture de sortie; les plaies du crâne ne font

pas exception à cette loi, contrairement à l'opinion de Ledran et de quelques modernes.

Lorsque les balles frappent obliquement une surface concave, il leur arrive souvent de cheminer en contournant cette surface; ce fait, que M. Dupuytren a remarqué à la suite des événements de juillet, sur plusieurs monuments de la capitale, lui a servi à expliquer des phénomènes semblables observés sur le corps humain. C'est ainsi qu'une balle frappe le crâne, le thorax, le perfore, et, au lieu de traverser directement le cerveau ou le poumon, glisse entre ces organes et la paroi osseuse qui les recouvre, et va s'arrêter dans cet interstice, à une distance plus ou moins grande.

L'action des balles sur les tissus servant de vêtements, est digne de remarque. Ils s'allongent devant le projectile avant d'être perforés, reviennent ensuite sur eux-mêmes, de sorte que l'ouverture qu'ils présentent n'est plus en rapport avec le volume du projectile. L'ignorance de ce phénomène peut donner lieu à de graves erreurs.

Charles XII, roi de Suède, fut tué au siége de Frederichstadt, d'une balle qui l'atteignit à la tête; or, comme la petitesse du trou, dont était percé son chapeau, contrastait avec la grandeur considérable de celui qui se trouvait sur les os du crâne, on prétendit qu'il avait été assassiné.

Le chapitre qui suit a pour objet les phénomènes vitaux qui succèdent aux blessures par armes à feu. Il était difficile de dire quelque chose de nouveau sur un sujet aussi rebattu. Ce chapitre se fait seulement remarquer par l'ordre et la clarté de l'exposition.

Je me hâte d'arriver au traitement. Le professeur le

divise en général et local. Le premier ne contient rien qui n'appartienne à l'histoire générale des plaies. Cependant M. Dupuytren a cru devoir l'exposer avec quelques détails, parce qu'il lui a donné l'occasion d'établir quelques préceptes importants sur l'hygiène des blessés.

Quant au deuxième, en mettant de côté ce qu'il renferme de spécial suivant la nature de la lésion, des complications, des accidents, il présente encore à résoudre diverses questions qui ne concernent pas exclusivement, il est vrai, les plaies d'armes à feu, mais qui cependant ont été plus particulièrement soulevées à leur occasion; je veux parler du débridement, de l'appréciation de certains modes de pansement, et surtout de la détermination des cas qui réclament l'amputation des membres.

L'utilité des débridements, contestée par J. Hunter et quelques modernes, est pleinement admise par M. Dupuytren.

En effet, dit ce professeur, arrêter l'hémorrhagie, rechercher et extraire les corps étrangers, prévenir l'inflammation et l'étranglement, donner une issue facile au pus, et aux parties mortes qui doivent se détacher, telles sont les indications que fournissent les plaies par armes à feu. Or, c'est par des incisions convenablement faites que l'on peut le plus facilement les remplir.

Nous ne sommes plus au temps où l'on attribuait à certains topiques un pouvoir merveilleux pour faire cicatriser les plaies d'arquebuses; c'est en combinant les moyens ordinaires de pansement que, de nos jours, on tâche d'arriver à ce résultat. Cependant, parmi les moyens de prévenir l'inflammation dans ces plaies, de même que dans certaines blessures graves, il en est un

dont les succès sont vraiment prodigieux, et sur lequel nous regrettons que M. Dupuytren n'ait pas exprimé d'opinion, c'est l'eau froide, soit en affusions fréquemment réitérées, soit en irrigations continuelles.

La détermination des cas qui réclament l'amputation des membres, à la suite des plaies d'armes à feu, est un des problèmes les plus difficiles de la chirurgie; je dirai même que c'est une de ces questions dont le sort est d'être toujours agitées, et jamais complètement résolues. En effet, s'il est des cas où l'indication d'opérer est positive, pressante, il est aussi des cas douteux, où le chirurgien n'ayant pas plus de raisons pour espérer que pour craindre, se voit dans la pénible alternative de sacrifier un membre qu'il aurait peut-être pu conserver en temporisant, ou de perdre un malade qu'il aurait pu sauver en agissant. M. Dupuytren les examine tous avec la supériorité que donne un jugement droit, éclairé par une longue expérience. Quant au cas douteux, il fait observer avec juste raison, que le chirurgien doit ajouter à l'examen du membre celui de la constitution du blessé, des circonstances particulières où il se trouve placé, et se décider d'autant plus facilement à l'amputation qu'elle offre plus de chances de succès, pratiquée immédiatement après l'accident, que différée jusqu'à l'époque du développement de l'inflammation et de ses suites.

Ici se termine l'analyse de la première partie de cet ouvrage important. Le professeur promet de traiter, dans le deuxième volume, certaines complications qu'on observe souvent à la suite des blessures par armes de guerre, c'est-à-dire les hémorrhagies, la fièvre trauma-

tique, les abcès viscéraux, la pourriture d'hôpital, etc... Il terminera cette histoire par la description des cicatrices que ces plaies laissent à leur suite; après quoi il arrivera aux blessures de chaque région du corps.

C'est plus qu'il n'en faut, sans doute, pour exciter la curiosité des lecteurs, et nous faisons des vœux pour que ce deuxième volume ne se fasse pas long-temps attendre.

Avant de terminer, nous croyons devoir mentionner honorablement MM. les docteurs Marx et Paillard, que M. Dupuytren s'est adjoint pour la rédaction de cet ouvrage; ils l'ont enrichi d'une foule d'observations et de notes intéressantes.

ALPH. ROBERT,
Agrégé à la Faculté de Médecine.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Cancers mélanés. — Nouveau cuissard. — Empoisonnement par l'extrait de Belladone.

Bulletin médical de Bordeaux (29 novemb. 1834).

I. *Cancers mélanés.* — 1° *Du petit doigt.* — 2° *De l'œil.* — 3° *De l'organe vulvo-utérin, opérés et guéris.* (Observations de *M. Dubourg*, médecin à Marmande.) Tous ceux qui ont une pratique quelque peu étendue, une habitude clinique même assez restreinte, ont observé, sans contredit, l'affection cancéreuse sous ses formes les plus ordinaires. Les faits de

ce genre sont surtout fort communs dans les hôpitaux, et les opérations qu'ils nécessitent les plus fréquentes de toutes. Il n'en est pas de même de la *variété*, que je crois utile d'exposer ici avec quelque détail. Je ne crains pas d'avancer que beaucoup de praticiens des plus expérimentés n'en ont pas vu un seul cas durant leur longue carrière. Boyer, l'exact, le judicieux Boyer, n'en rapporte pas une seule observation dans son œuvre monumental : et pendant le grand nombre d'années que nous avons eu l'avantage de suivre ses leçons, nous ne l'avons pas entendu en faire mention une seule fois. Que si l'on reprochait à cet illustre chirurgien d'être trop prévenu contre les dénominations modernes, les appellations philosophiques, pour décrire l'espèce *mélanique* du cancer, on peut répliquer que si des faits de cette nature se fussent présentés à son observation, il n'eût pas manqué de les faire connaître avec des caractères assez distincts, pour que l'anatomo-pathologiste eût reconnu le *cancer mélané*.

Cette dénomination appartient au professeur Alibert : je n'ai pas sous les yeux l'ouvrage de cet habile peintre des maladies cutanées, mais autant que je puisse m'en rapporter à mes souvenirs, je ne crois pas qu'il trace bien exactement la pathologie de la mélanose cancéreuse, ou, pour parler plus exactement, la mélanose *entée sur un cancer.* Quant aux pathologistes les plus renommés et les plus spéciaux, tels que Abernéthy, Burns, Ev. Home, Pearson, les deux Cooper, Bell, Adams, etc., on chercherait vainement dans leurs écrits le tableau précis du cancer mélané : j'ignore si quelque mémoire particulier, peu connu, a rempli cette lacune importante d'une manière satisfaisante ; je ne le pense pas. Puissé-je fournir des matériaux utiles pour concourir à ce but !

Et d'abord, je me permettrai de rappeler succinctement

deux faits remarquables de cancer mélané, que je publiai il y a quelques années dans un compte-rendu de la clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité (*voy. Journal Hebdomadaire*, N° 81, *Avril* 1830), et qui sont tout-à-fait identiques à celui que je viens de recueillir tout récemment.

PREMIER FAIT : *cancer mélané du petit doigt; amp tation.* — Un horloger, âgé de 61 ans, admis à la Charité, présentait à l'extrémité du petit doigt de la main droite, une tumeur sphérique de quatre pouces et demi de circonférence, noirâtre, bosselée, inégale à sa surface, où l'on voyait çà et là quelques érosions par petites plaques, qui fournissaient de temps en temps des hémorrhagies. Cette tumeur implantée sur le doigt, absolument comme une boule de bilboquet à la petite extrémité de son manche, ne descendait pas au-dessus de l'union de la première phalange avec la seconde, tandis qu'elle s'élevait au-dessus dn niveau des autres doigts de telle sorte qu'elle n'était *pénétrée* par la première phalange que jusque vers le tiers de son diamètre vertical. Depuis deux ou trois mois seulement le malade y ressentait *des douleurs lancinantes.*

L'amputation de ce doigt fut pratiquée par M. Boyer, dans l'articulation de la seconde phalange avec la troisième... L'examen de la tumeur offrit les choses suivantes : dans son ensemble, cette production avait à peu près la couleur et la consistance d'une grosse truffe ramollie. Une section faite au centre démontra comme un mélange de fibrine et de matière colorante du sang, l'une et l'autre dans un état particulier, d'une médiocre consistance, mais la portion de liquide paraissant l'emporter sur celle des solides. Du reste, le petit os de la phalange était tout-à-fait intact, au milieu de cette dégénération dont la matrice de l'ongle paraissait avoir été le siége primitif.

DEUXIÈME FAIT : *Cancer mélané de l'œil gauche; extirpation.*

—Un homme, de l'âge du précédent, reçut, il y a quarante ans, un éclat de pierre sur la partie transparente de l'œil gauche : l'organe s'atrophia, la vue fut perdue à jamais. Cependant aucun accident ne survint, aucun changement de forme ni de volume ne se manifesta jusque vers le commencement de l'année 1829 : à cette époque, de petites excroissances parurent sur la conjonctive oculaire supérieurement, et bientôt toute la doublure de la paupière supérieure fut envahie par des végétations considérables, lesquelles se réunirent plus tard en une tumeur globuleuse qui, d'une part, refoula en haut la paupière, et en avant couvrit tout le moignon de l'œil atrophié.... en sorte qu'on n'apercevait à la place de l'œil qu'une espèce de champignon fongueux, irrégulier, bosselé, noirâtre, débordant l'arcade sourcilière dans toute son étendue.... Des hémorrhagies avaient eu lieu plusieurs fois à la surface de l'excroissance, dans laquelle le malade éprouvait des *douleurs lancinantes*....

L'extirpation de l'œil fut pratiquée par M. Roux sans aucun incident remarquable.... La tumeur disséquée attentivement, offrit les mêmes particularités que la précédente... Les deux sujets de ces observations guérirent très-rapidement.

Troisième fait : *Cancer mélané de la région vulvo-utérine.* — Au commencement du mois de septembre dernier, je fus appelé par M. Arman, médecin à Meilhan, pour examiner une de ses clientes, jeune femme de la commune de *Tersac*, qui portait dans l'organe vulvo-utérin une tumeur pyriforme, aplatie, dans le sens de l'axe du corps, à surface noirâtre et pédiculée. Cette femme était enceinte d'environ six mois. Les tissus extérieurs étaient tuméfiés ; en les écartant, on apercevait, à un pouce de distance, une excroissance noire, fongiforme, qu'on pouvait prendre au pre-

mier abord pour un polype. En examinant avec attention, je constatai les dispositions suivantes : la tumeur, qui avait à-peu-près la forme et le volume d'une grosse figue, se laissait pénétrer facilement par l'ongle, et paraissait composée d'une substance homogène, noire, charbonnée comme celle d'une truffe cuite. Le pédicule, au lieu d'être étroit, étranglé, comme cela se rencontre dans la plupart des tumeurs, était ici fort alongé et implanté en arrière, dans l'étendue d'environ deux pouces. Les tissus qui formaient ce pédicule étaient tout-à-fait semblables aux tissus fibro-celluleux ordinaires, et n'avaient aucune ressemblance à la portion mélanique qui le surmontait.

Cette affection n'était devenue sensible pour la malade que depuis trois mois, c'est-à-dire trois mois après la conception. Mais, selon toute apparence, elle en portait le germe ou les rudiments depuis plus long-temps. Les douleurs qui se faisaient ressentir dans cette tumeur étaient fort vives depuis quelques semaines, et, jointes au gonflement vulvaire dont j'ai parlé, rendaient la marche impossible, et constituaient une véritable infirmité.

D'après ces notions, acquises par la vue et par le toucher, je n'hésitai point à établir que nous avions affaire à un *cancer mélané* ou à une *mélanose* entée sur des excroissances fongueuses de la muqueuse de l'organe vulvo-utérin.

Mais dans l'état de gestation où se trouvait cette jeune femme, devait-on songer à une opération immédiatement? et n'y avait-il pas de graves accidents à redouter, même avant le terme de la grossesse, en abandonnant la maladie à ses progrès naturels? et si l'on attendait le terme de sa grossesse, n'avait-on pas des accidents à craindre, relatifs à l'accouchement ?..... En pratiquant incontinent l'extraction de cette tumeur, on avait en effet à redouter, d'abord

l'effet de la douleur sur le système nerveux; ensuite, et bien plus encore, une hémorrhagie abondante, capable d'amener l'avortement; car on remarquera qu'on avait à opérer sur des parties riches en vaisseaux sanguins, développés excessivement. En second lieu, si l'on fait attention à la singularité pathologique suivante, savoir : que les vaisseaux capillaires qui pénètrent certaines tumeurs cancéreuses, sont beaucoup plus gros que les artères d'où ils émanent, on devait certainement craindre des hémorrhagies bien plus dangereuses par la destruction, l'ulcération de la tumeur, que par l'effet d'une opération dont il est possible de prévoir et de maîtriser les conséquences. Troisièmement, enfin, outre les complications fâcheuses que la présence de cette humeur grossissant rapidement, aurait occasionnées au moment de la délivrance, l'opération qui aurait dû être ajournée à quatre ou cinq mois au moins, fût peut-être devenue impraticable, parce qu'alors la maladie eût envahi des parties inaccessibles aux instruments tranchants.

Ces considérations, présentées à mon honorable confrère le décidèrent facilement en faveur de l'opération, que je pratiquai, avec son secours, le 6 septembre dernier.

La malade étant convenablement placée, je passai un bistouri à lame étroite sous la portion la plus antérieure du pédicule de la tumeur ; ensuite dans l'impossibilité où j'étais de faire agir plus profondément le bistouri, je continuai l'excision au moyen de forts ciseaux, destinés particulièrement à l'opération du bec-de-lièvre. Je coupai toujours sur mon doigt indicateur, jusqu'à ce que toutes les parties qui paraissaient compromises fussent détachées. Aussitôt le sang sortit à flots de la surface de la plaie, et coulait en nappe sur le bord du lit, mais ce n'était que du sang veineux. Je pratiquai immédiatement le tamponne-

ment, après m'être assuré toutefois de l'ablation entière des tissus dégénérés. L'hémorrhagie cessa pour ne plus reparaître : la malade fut promptement et parfaitement guérie.

La portion noire de la tumeur offrit à la dissection tous les caractères des mélanoses mentionnés plus haut, et qu'il est inutile de reproduire. Quant à la portion étroite servant de pédicule, elle était charnue et squirrheuse, lardacée, formant pour ainsi dire le point d'origine de la mélanose. Cette partie dure au toucher formait contraste avec les touches sous-jacentes composant la cloison située en arrière.

Obligé de me renfermer dans les limites d'un article de journal, et ne pouvant par conséquent, me livrer à toutes les considérations pratiques que provoqueraient les trois faits que le hasard a fait passer sous mes yeux, je me borne, pour terminer, à conclure de ce qui précède, 1° que la variété de l'affection cancéreuse, dite *mélanique*, est la plus rare de toutes; 2° que les caractères physiologiques et anatomiques du cancer mélané diffèrent essentiellement de toutes les autres espèces de cancers; 3° que néanmoins le cancer mélané entraîne les mêmes conséquences définitives, et exige l'emploi des mêmes moyens curatifs et chirurgicaux; 4° que cette espèce est moins sujette que les autres à la récidive.

II. *Nouveau cuissard.* — Une amputation de cuisse ayant été pratiquée à l'Hôtel-Dieu de Bordeaux, sur un sujet affecté de tumeur au genou, il était important, pour couronner l'œuvre, de chercher les moyens *orthopédiques* propres à rendre la sustentation et la progression aussi commode et autant à l'abri d'inconvénients que possible.

Un malade actuellement à l'hôpital nous offrait un moignon résultant de l'amputation de la cuisse, pratiquée par

M. Ouvrard, d'Angers. Ce moignon, au lieu d'être placé perpendiculairement sur un cuissard, y était posé horizontalement, de manière que ce malade était comme assis. Cette particularité, nouvelle pour nous, nous parut digne de remarque. De cette façon, l'extrémité du moignon ne portant pas sur le membre artificiel, les ulcérations ordinairement occasionnées par pression de l'os sur les parties molles, ne peuvent s'effectuer.

Ce malade nous assurait qu'il marchait dans cette position avec une extrême facilité; que dans deux jours il avait fait trente lieues à pied, étant venu d'Angoulême à Bordeaux. Nous l'avons fait marcher en notre présence, et il nous a donné une preuve de la rapidité de sa marche.

Nous nous sommes déterminés, d'après cet exemple, à faire confectionner un membre artificiel pour notre jeune malade, propre à ce qu'il pût marcher assis. Justement il nous dit que c'était depuis long-temps sa position ordinaire; qu'il marchait ainsi fort à son aise, et qu'il se proposait de conserver une habitude qu'il avait acquise. Étant sorti de l'hôpital, il a pu faire au bout de quelques jours deux lieues à pied.

Cette remarque sur la modification du moyen orthopédique convenable après l'amputation de la cuisse, ne nous amène-t-elle pas à conclure, 1° qu'on peut ainsi éviter les ulcérations qui résultent de la conicité du moignon? 2° que cela peut faire varier la règle adoptée dans l'amputation, qui consiste à laisser autant de longueur du membre que possible?

Journal hebdomadaire (13 décembre 1834).

Empoisonnement par l'extrait de belladone. Par M. A. Laurand, D.-M.-P. — Dans les premiers jours du mois de septem-

bre dernier, vers les quatre heures du soir, la dame M.... vint me prier d'aller voir deux de ses enfants qui, disait-elle, paraissaient fous depuis plusieurs heures. Je m'empressai de répondre à son appel, et, rendu chez elle, je trouvai sur un lit un jeune garçon de neuf ans, et à côté de lui, une petite fille de dix-huit mois. Il étaient tous les deux couchés sur le ventre. Le jeune garçon (Alfred) avait les yeux brillants, fixes; sa figure animée exprimait de la joie, de l'étonnement; ses lèvres étaient sèches, un peu noires, et cependant la langue était rosée et assez humide; ses membres étaient continuellement en mouvement; avec ses mains il cherchait à surprendre des papillons, des insectes qu'il croyait voir sur mes vêtements. La petite fille avait encore plus d'agitation, sa figure était plus colorée, ses lèvres étaient plus sèches et plus noires; tout son corps était rouge, ce qui n'avait pas lieu chez Alfred, son frère; elle remuait sa tête à tout moment et la laissait retomber avec abandon, comme dans l'ivresse; elle faisait toutes sortes de singeries, appelait son père, sa mère, ses frères, et très-distinctement, ce qui les étonnait beaucoup, car c'était la première fois de sa vie qu'elle parlait avec clarté. Chez ces deux enfants le pouls était très-vif, les pupilles étaient dilatées, immobiles; les conjonctives présentaient une teinte bleuâtre bien prononcée; ils rendaient de temps en temps, par la bouche, des mucosités noirâtres, épaisses, filantes; la petite fille seulement avait eu quelques nausées; pas de vomissements; la pression sur le cou, sur la poitrine et sur l'abdomen, ne paraissait déterminer aucune sensation douloureuse: elle semblait au contraire provoquer le rire, la gaîté. Dans leur espèce de délire jovial les jeunes malades s'occupaient l'un de l'autre d'une manière toute particulière; ils s'appelaient, se recherchaient constamment. Ma première pensée fut qu'ils étaient ivres; mais

après les avoir examinés avec attention, je ne doutai plus que leur état ne fût le résultat de l'ingestion de quelque substance délétère. Cependant l'un des enfants, la petite fille, n'avait rien mangé depuis deux jours, et le jeune garçon avait déjeûné avec ses autres frères qui avaient mangé de ce qu'il avait mangé, et ses frères n'éprouvaient aucune indisposition. Comme il était plus facile d'être fixé sur ce que pouvait avoir pris la petite fille, qui, malade depuis plusieurs jours, n'avait pas quitté son lit, je me fis rendre compte de tout ce qu'on lui avait donné dans la matinée : deux tasses d'infusion pectorale et une des pilules que j'avais ordonnées la veille. En effet, je me rappelai que la dame M...., étant venue me consulter pour cet enfant qui avait la coqueluche, j'avais conseillé la médication suivante:

℞ Extrait de	belladone.	deux grains.
de	réglisse.	un scrupule.

Mêler exactement et diviser en douze pilules; on en donnera trois par jour à sucer à l'enfant.

Je demandai donc aussitôt à voir les pilules, et je ne fus pas peu surpris de trouver *des bols* d'une quinzaine de grains chaque. Bien convaincu que je n'avais pu prescrire des bols pour un enfant de dix-huit mois, je m'empressai d'aller chez *la personne* (1) qui les avait délivrées, et je lui réclamai mon ordonnance de la veille. J'en fis la lecture devant elle; il y avait bien : Extrait de belladone deux grains et de réglisse un scrupule, à diviser en douze doses

(1) Cette personne n'est point un pharmacien; c'est une de ces personnes charitables chez lesquelles la philantropie n'est pas toujours très-éclairée, et auxquelles pourtant la société accorde le double et dangereux privilége de soigner à la fois l'âme et le corps.

(F.)

égales. Ainsi, je fis observer que sur ma prescription on n'aurait dû délivrer que des pilules de trois grains au plus, et non des bols de quinze grains : « Ah ! monsieur, me répondit-on aussitôt, nous nous sommes trompés ! nous avons mis *deux gros* d'extrait de belladone au lieu de deux grains. » Épouvanté de cette erreur, et redoutant les suites déplorables qui pouvaient en être le résultat, je retournai bien vite auprès des enfants, et je me fis remettre les bols. On en avait délivré douze et il n'en restait plus que neuf. La petite fille n'en avait bien certainement pris qu'un ; il en manquait donc encore deux. Enfin, en multipliant mes questions, je parvins à apprendre que c'était Alfred qui était aller chercher les bols, et qu'il n'en avait remis que dix. Alors il ne me fut plus permis de douter que dans le trajet, cet enfant n'eût par gourmandise, avalé les deux autres. Je m'approchai de lui et je cherchai à en obtenir l'aveu, mais je ne pus y parvenir ; il balbutiait, il riait.... et ses parents riaient aussi..... je ne riais pas, moi, et fatigué de cette hilarité inopportune, je ne pus m'empêcher de leur dire : « Vos enfants sont empoisonnés, votre gaîté me fait souffrir. »

Il était cinq heures du soir ; la petite fille avait pris le bol le matin à 9 heures, et il était probable que son frère avait avalé les deux autres bols, devant contenir vingt-quatre grains d'extrait, peu de temps auparavant. Jugeant que la belladone, après huit heures, devait avoir produit la plus grande partie de ses effets délétères, et qu'il était trop tard pour chercher à en déterminer l'évacuation du tube digestif, même par des purgatifs, je me bornai à prescrire une potion éthérée, et, pour boisson, de l'eau acidulée avec le vinaigre. Pendant qu'on s'occupa d'effectuer ma prescription, je demandai des renseignements minutieux sur ce qu'avaient éprouvé les jeunes malades depuis l'inges-

tion de la belladone, et voici ceux que j'obtins : vers les dix heures et demie on s'aperçut que la petite fille *louchait*; elle paraissait accablée, elle fermait ses paupières pendant quelques secondes, puis elle les ouvrait lentement et à demi; elle semblait être dans l'état de quelqu'un qui fait des efforts pour résister au sommeil. Ce n'est que vers midi qu'Alfred fixa l'attention ; on remarqua chez lui beaucoup de loquacité, contre son ordinaire; il avait un air hébété, il *louchait*. Peu après, son parler devint lent, embarrassé, il trembla sur ses jambes; il marchait en trébuchant, il levait constamment l'un de ses pieds comme pour gravir un monticule qu'il croyait apercevoir devant lui, et tombait sans pouvoir se relever. On le mit alors sur son lit, il se coucha *comme sa sœur, sur le ventre,* la tête relevée, le menton appuyé sur ses mains et comme dans un état de contemplation. Paraissant étranger à tout ce qui se disait et à tout ce qui se passait dans la chambre, il regardait attentivement, tantôt devant lui, tantôt autour de lui, et s'écriait qu'il voyait des rats, des souris, des chats, des casseroles, de grandes bêtes noires, des vers qui montaient sur les murs, sur les meubles, et divers autres objets, mais toujours des objets sombres. Ces hallucinations sombres persistèrent jusque vers les quatre heures. A cette époque son corps, presque froid, surtout aux extrémités, commença à s'échauffer; sa figure s'anima, se colora; ses yeux devinrent vifs, brillants ; le parler devint bref et bien articulé; à l'air triste, abattu, avait succédé l'hilarité, les chants joyeux. C'est dans ce moment que j'arrivai : le jeune malade chantait à gorge déployée, il commandait l'exercice. Quand on lui demandait : qu'as-tu, où as-tu mal? Il répondait avec impatience, et cinq ou six fois de suite : *ça me tiraille, ça me tiraille dans le ventre.* En général, toutes ses réponses étaient fort laconiques, sèches, justes

parfois; on avait beaucoup de peine à détourner son attention du spectacle qu'il croyait avoir devant les yeux. *Oh les beaux diamants! les beaux soleils!* s'écriait-il, *fermez donc ces robinets, toute l'eau s'en va!* Il semblait voir tour à tour du feu, des étincelles, des illuminations, des chandelles qui volaient, des étoiles, des oiseaux à riche plumage, des papillons, des vers luisants, etc., etc.; il s'extasiait, il paraissait content, bien heureux. Les symptômes de l'empoisonnement avaient à peu près suivi le même ordre, la même progression chez la petite fille que chez son frère, c'est-à-dire que d'abord accablée, pâle, sans châleur, et dans un état voisin de la défaillance, elle avait, comme lui, vers les trois ou quatre heures, ressenti une réaction générale. Une *éruption scarlatineuse* s'était développée presque subitement sur tout son corps, et plus particulièrement sur la figure et sur les cuisses, et avec l'éruption avait paru l'exaltation de toutes les facultes. Aucun des deux enfants, malgré la chaleur intense, sèche, qu'ils paraissaient ressentir, n'exprima le désir de boire. Ayant examiné une seconde fois leur langue, je la trouvai blanchâtre et humide; mais j'appris que pendant ma sortie les parents leur avaient fait avaler quelques cuillerées de lait froid. A six heures on commença à leur donner de la potion et de l'eau sucrée acidulée. Je sortis et je retournai vers les neuf heures. La petite fille n'avait pour ainsi dire rien bu, et cependant je la trouvai mieux que son frère qui avait pris et tisane et potion. Ils étaient néanmoins encore l'un et l'autre fort agités, mais moins que lorsque je les avais laissés. Alfred avait uriné trois ou quatre fois, il s'était plaint de nouveau de tiraillements dans le ventre. Ses pieds étaient froids. Je recommandai de lui donner moins souvent de l'eau acidulée, je lui fis appliquer un large et épais cataplasme chaud de farine de lin sur le ven-

tre, et aux jambes d'autres cataplasmes, avec addition de farine de moutarde. Je fis aussi mettre un large cataplasme émollient sur le ventre de sa sœur. A minuit celle-ci éprouva de la somnolence; les gesticulations n'eurent plus lieu que par moments; l'éruption commença à pâlir, la tête devint moins chaude. Vers les deux heures du matin elle s'endormit et ne se réveilla qu'à cinq heures; elle eut alors une selle liquide, copieuse, de matières verdâtres, infectes. A dater de ce moment, elle nous parut hors de danger, et en effet, elle n'éprouva plus que quelques accès de gaîté et d'agitation, mais à de longs intervalles. Tous les symptômes d'empoisonnement se dissipèrent dans la soirée; elle mangea une soupe au lait, passa une bonne nuit, et le lendemain, 48 heures après l'ingestion de la belladone, elle était tout à fait bien. Il est à noter que les jours suivants *la coqueluche reparut avec la même intensité.*

L'agitation d'Alfred avait continué pendant toute la nuit; les hallucinations étaient redevenues sombres, il s'était levé plusieurs fois, avec un air effrayé, croyant voir autour de lui de grandes bêtes noires, des chiens, des chats, des rats, etc.; il avait eu quelques mouvements convulsifs, des grincements de dents. Lorsque je le vis le matin, entre 7 et 8 heures, il était beaucoup plus calme, le délire et les hallucinations ne revenaient plus guère que de demi-heure en demi-heure et duraient peu; il urinait fréquemment, ne témoignait aucune douleur. Vers les 9 heures il s'endormit; son sommeil fut assez tranquille et dura plus de deux heures. Au réveil, il ne se plaignait plus que de fatigue; l'agitation se renouvela cependant encore plusieurs fois dans la journée, mais seulement pendant quelques minutes chaque fois. Alors la figure s'animait; il y avait chaleur générale momentanée qui était bientôt suivie de paleur et d'accablement. Sur le soir, le jeune malade demande à manger, on

lui donna, comme à sa sœur, une soupe au lait ; il eut, peu après, une selle qui ne présenta rien de remarquable ; à 9 heures, il se livra de nouveau au sommeil, passa une bonne nuit et le lendemain, 48 heures après l'ingestion de la belladone, comme sa sœur, il se trouvait tout-à-fait bien. Il avait conservé le souvenir d'une partie des hallucinations qu'il avait eues, et au point que trois jours après l'empoisonnement il cherchait encore une bourse pleine de pièces d'or qu'il croyait avoir vue sous un coffre.

Il m'avoua enfin qu'il avait bien mangé deux *des boulettes* qu'on lui avait envoyé chercher, qu'elles étaient bien bonnes, et *qu'il aurait mangé toutes les autres,* s'il n'eût aperçu sa mère qui venait à sa rencontre.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Danse de St-Guy extraordinaire.— Empoisonnement par l'ammoniaque.— Enseignement de l'art des accouchements.— Sphéno-siphon, instrument pour déterminer l'accouchement prématuré.—Cas extraordinaire d'avortement.

I. *Danse de St-Guy accompagnée de circonstances extraordinaires ;* par le docteur Plath, à Hambourg. — Fanny Christens, âgée de 14 ans, est la fille de parents sains ; elle a deux sœurs, et sa santé avait toujours été bonne pendant son enfance. Dans le courant de l'automne de 1829 elle

tomba malade; les extrémités étaient agitées de mouvements involontaires qui paraissaient tous les soirs à la même heure. Après avoir passé par les mains de plusieurs médecins, elle se confia enfin aux soins de l'auteur de cette observation.

Son état était le suivant : Amaigrissement extrême, mouvements convulsifs qui depuis un an duraient habituellement depuis sept heures du matin jusqu'à onze heures du soir. Les bras et les jambes étaient constamment agités par des secousses brèves et saccadées, les mains étaient fermées, la tête remuait sans cesse, les yeux ouverts et immobiles, la pupille à peine sensible à la lumière : les muscles du visage ne se contractaient pas, la respiration était tantôt courte tantôt tranquille ou interrompue par des soupirs et de la toux. Le pouls légèrement accéléré, la région qui s'étend de la pointe du cœur à la rate sensible au toucher. La température du corps était à l'état normal, la glande sèche, les urines abondantes; la défécation n'avait lieu que tous les trois ou quatre jours; l'enfant n'avait jamais rendu de vers et sa nourriture consistait uniquement en aliments liquides, tels que du lait ou des décoctions mucilagineuses. Pendant toute la durée de l'accès, la petite malade était sans connaissance, et cette circonstance est la seule qui pût laisser quelque doute sur la nature de la maladie qui se rapprochait de la danse de St-Guy plus que de toute autre affection. Au milieu du mois de janvier 1832, on s'aperçut avec surprise qu'on entendait, près du lit de la malade, un bruit qui tantôt ressemblait à celui que l'on produit lorsqu'on frappe sur un bois de lit avec le dos de la main, tantôt à celui que feraient des clous qui gratteraient le bois. Pendant long-temps on crut que la malade faisait elle-même ce bruit, mais en soulevant à l'instant même la couverture, on put s'assurer cent fois qu'il n'en était rien.

L'idée d'une supercherie de la part des parents ou de l'enfant ne saurait être admise par le lecteur, parce que le témoin de ces faits peut affirmer que ce soupçon qui d'abord le préoccupa long-temps et l'amena à tenter tous les essais imaginables dut céder à l'évidence. Le lit fut changé de place, minutieusement examiné; la malade fut assise sur une chaise au milieu de la chambre; on la transporta dans une autre pièce; les sons persistèrent, seulement ils paraissaient toujours produits par les objets les plus voisins de la malade; était-elle sur une chaise? il semblait qu'on frappait sur la chaise, etc. La bouche était immobile et le son ne provenait pas de là, ni des articulations; on s'assura de plus par tous les moyens possibles qu'ils n'étaient point produits par un des assistants ou par les parents de l'enfant. Vingt-deux médecins de Hambourg ajoutent leur témoignage à celui de l'auteur de cette observation. Ces sons commencèrent à se faire entendre le 12 janvier, ils augmentèrent d'intensité pendant quelque temps, puis diminuèrent de force; vers le milieu du mois de mars on ne les entendait plus. Jamais ils n'avaient lieu quand la malade dormait, et ils étaient souvent fort évidents pendant la soirée; on pouvait les provoquer en frappant contre le bois du lit, la réponse ne se faisait pas attendre; lorsqu'on chantait dans la chambre ou qu'une orgue jouait dans la rue, ils allaient en mesure. Souvent aussi ils changeaient de nature; ainsi quelquefois ils imitaient le bruit de la pluie, celui d'une goutte d'eau tombant dans une carafe, celui de la scie. Les assistants n'étaient jamais d'accord entre eux sur le point d'où partaient ces bruits extraordinaires; la malade s'en effrayait et disait qu'on travaillait à son cercueil. Il est incontestable cependant qu'elle avait le pouvoir de le produire; car ayant été un jour contrariée dans ses désirs, elle s'écria : «Pour la peine vous allez avoir un fameux remue-ménage.»



Et en effet on entendit gratter et cogner plus fort que jamais. Plusieurs fois l'auteur crut aussi avoir remarqué que la malade riait en elle-même pendant que ces bruits se faisaient entendre ; il n'y avait du reste rien à tenir d'elle sur ce sujet ; ou bien elle se taisait, ou bien elle disait qu'elle ne savait pas d'où cela venait. Vers la fin de février 1832 on fit l'expérience suivante : comme on entendait un bruit semblable à celui que l'on produit en grattant les planches qui forment le fond du lit, on leur substitua une sangle en toile, alors le son changea de nature, et il semblait qu'on grattât cette grosse toile avec les ongles. On constata aussi que l'intensité du son augmentait lorsqu'un homme s'approchait du lit, fût-ce même le frère de la malade, âgé de 6 ans. En dirigeant les doigts vers son épigastre on les augmentait aussi ; avait-on le soin de les couvrir avec un tissu de soie, alors ils cessaient tout-à-fait. Le stéthoscope appliqué sur les différentes parties du corps n'apprit rien de nouveau. Au printemps les convulsions diminuèrent d'intensité, les bruits avaient cessé ; en août il s'établit spontanément une salivation assez abondante, les seins s'arrondirent, l'appétit, le sommeil revinrent, un séjour de quelques mois à la campagne acheva le rétablissement, qui fut complетté par l'apparition des règles le 20 novembre 1833 ; depuis, la santé de cette malade a toujours été parfaite.

Cette singulière observation, dans laquelle on retrouve quelques-uns des phénomènes de l'hystérie réunis à ceux du magnétisme animal est surtout remarquable par la production de ces sons bizarres toujours en rapport avec l'objet contigu à la malade. Nous n'entrevoyons que deux explications, ou les médecins de Hambourg ont été la dupe d'une mystification, hypothèse peu probable, car eux-mêmes ont dû prendre toutes les précautions imaginables, ou la

malade était naturellement ventriloque et se faisait un jeu d'imiter les divers sons dont nous avons parlé; c'est en tout cas un phénomène de plus à ajouter à la liste de ceux qui ont déjà été observés pendant les accès hystériques. (Annales de Hecker, 1834.)

II. *Histoire d'un cas d'empoisonnement, par l'ammoniaque liquide* (Liquor ammonii caustici); par le Dr. Netter, de Berlin. — M. Orfila, se fondant sur des cas observés par Haller, Huscham et Martinet, déclare dans sa Toxicologie, que l'ammoniaque liquide, inséré dans le canal intestinal, devient mortel au bout de peu de temps. L'observation suivante ne sera pas dépourvue d'intérêt, en ce qu'elle tend à modifier cette opinion dans ce qu'elle pourrait avoir de trop absolu.

Une demoiselle de vingt ans souffrait depuis quelques jours de la diarrhée, et le 17 novembre au matin, elle vomit son déjeûner. Sa mère lui donne une cuillerée à thé d'un liquide qu'elle croyait être celui qui lui avait été recommandé par une voisine, contre les maux de cœur. La jeune fille se plaint du goût détestable de la boisson, mais sa mère l'engage à l'avaler. A peine l'avait-elle fait, qu'elle tombe à terre déchirée par les plus violentes douleurs. La mère reconnaît son erreur, c'était de l'ammoniaque, que son mari avait acheté pour un autre usage. J'arrivai auprès de la malade au bout d'une demi-heure, sa mère avait fait prendre une grande quantité de lait. Cependant elle était pâle, et sa figure altérée témoignait des vives souffrances qu'elle éprouvait, la langue, le pharynx, la bouche étaient blancs et couverts de cloches. J'hésitai entre plusieurs modes de traitement, qui chacun me semblait avoir son avantage. L'évacuation du poison par l'émétique, sa neutralisation par du vinaigre étendu d'eau, ou sa conversion en liniment par

l'addition d'une certaine quantité d'huile. Je me décidai pour ce dernier parti ; je fis avaler à la malade, cuillerée par cuillerée, de l'huile de Provence, et j'eus la satisfaction d'apercevoir que les douleurs diminuaient de moment en moment; j'ordonnai ensuite une émulsion faite avec huit onces d'huile d'amandes et de mucilage de gomme arabique avec une légère addition d'eau de laurier cerise et de nitrate de potasse. En même temps la malade devait prendre alternativement une boisson mucilagineuse, et une autre contenant du vinaigre en petite quantité. Le pouls diminuait de fréquence à chaque instant, mais les douleurs de ventre furent remplacées par une anxiété précordiale très-vive, suivie de vomissements abondants, qui consistaient en matières blanchâtres, filantes, déterminant une vive cuisson sur les parties avec lesquelles elles étaient en contact émettant une odeur pénétrante, analogue à celle du liniment ammoniacal. Un examen plus attentif fit reconnaître dans les matières évacuées du lait, des mucosités, et de l'ammoniaque combiné avec l'huile ; des boissons tièdes favorisèrent les vomissements, qui à la fin ne consistèrent plus qu'en mucosités pures. Aux déjections par en haut succédèrent des déjections par en bas, qui causaient un vif sentiment de cuisson à l'anus. Le soir, les vomissements et la diarrhée avaient cessé, mais il y avait eu frisson à quatre heures du soir, et la région épigastrique était très-sensible ; une application de sangsues fut faite et les autres moyens continués. Pendant la nuit du 18, la malade souffrit beaucoup, elle se plaignait surtout de difficulté à respirer, et d'une douleur très-vive qui existait sur le trajet de l'œsophage. La peau était sèche. Je continuai les mêmes moyens, sauf le nitrate de potasse, que je fis supprimer. Vers le soir la fièvre était forte, le pouls petit et fréquent, l'oppression extrême. Je fis à l'instant même une

saignée de douze onces, et je plaçai un vésicatoire à la partie supérieure de l'abdomen. La nuit fut plus tranquille, mais le vésicatoire étant très douloureux, je le fis panser avec de l'onguent rosat; le pouls était à 85 et la peau moite. La nuit du 20 fut bonne. Le lendemain, des sueurs abondantes s'étaient établies; l'âcreté précordiale, la sensibilité de l'épigastre avaient diminué, il ne restait plus que les douleurs de l'abdomen. Le lendemain, après une nuit plus agitée que la précédente, les règles parurent, et cela quinze jours avant l'époque présumée; rien ne fut changé au traitement. Depuis ce moment l'amélioration marcha rapidement, le pouls descendit à 70, et l'on administra l'huile de ricin, pour rétablir les selles qui étaient supprimées depuis cinq jours. Le jour suivant, la malade put manger un potage au salep. Les symptômes morbides disparurent successivement, à l'exception de deux, savoir : une impossibilité absolue de parler, et une faiblesse musculaire qui ne lui permit pas de se lever. Cependant le 25 elle put sortir du lit, et la convalescence fut bientôt complète.

Plusieurs circonstances dans cette observation doivent fixer l'attention du médecin; la quantité d'ammoniaque ingérée dans l'estomac était d'un gros au moins, le ventricule était vide, le poison y séjourna une demi-heure, étendu seulement d'une certaine quantité de lait. Son action a dû être énergique, et cependant il ne provoqua pas le vomissement : cette circonstance s'explique par la contraction spasmodique du cardia qui ne cessa que lorsqu'une grande quantité de liquide oléagineux eut été introduite dans la cavité stomachale. Alors il y eut vomissement; l'huile d'olive a agi dans ce cas d'une manière doublement avantageuse, en provoquant l'évacuation du poison, et en se combinant avec lui, de manière à le convertir en un liniment; il est douteux que du vinaigre étendu d'eau, donné

dès le début, eût amené des résultats aussi immédiats. (*Journal de Hufeland*; Février 1834).

III. *De l'enseignement pratique de l'art des accouchements*; par J. DE SIEBOLD. — Une clinique d'accouchement va s'ouvrir dans l'hospice de la Faculté de Paris. Un enseignement nouveau présentant des difficultés de plus d'un genre, joint à une incontestable utilité, est confié à un habile professeur; dans un autre moment nous n'aurions peut-être pas arrêté l'attention des lecteurs de la Revue sur cet article, purement dogmatique d'un des accoucheurs les plus connus de l'Allemagne; mais actuellement il a tout le mérite de l'à propos, et quand même il ne contiendrait rien d'applicable à nos mœurs et à nos habitudes françaises, encore serait-il bon de voir comment en Allemagne on entend la clinique des accouchements et de profiter de l'expérience d'une nation grave et réfléchie où cet enseignement fleurit depuis long-temps et compte des célébrités européennes, telles que les Osiander, les Siebold, les Naegele, les d'Outrepont, les Michaélis, etc.

Corporis integritatem suffulcit medicus, amissam restituit, non recuperandam demulcet, dignus adeo, qui veri sapientis titulo superbiat; c'est ainsi que s'exprime Rœderer dans son discours *de Artis obstetricæ præstantiâ*. Aussi la médecine est-elle un art essentiellement pratique dont le but unique est le soulagement de l'humanité; aussi n'est que par l'étude de l'homme malade qu'elle peut faire des progrès et que l'élève peut être initié dans l'art de guérir. Celui des accouchements est celui de tous dont l'enseignement public est le plus difficile, et il existe encore beaucoup d'universités qui n'ont point de clinique de ce genre. Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans les détails de la disposition matérielle d'un semblable établissement. Voyez sur ce sujet le Mémoire de M. Siebold sur l'établissement de la clinique d'accouche-

ment à Berlin en 1829, mémoire qui contient en même temps une indication des principaux ouvrages qui renferment des renseignements sur cette matière. Ce que l'auteur veut approfondir ici, c'est la marche que le professeur suivra dans le cours de son enseignement. L'étudiant doit étudier la femme pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après la parturition. Pendant la grossesse le toucher est le point le plus important, car que l'élève se consacre à la médecine, à la chirurgie ou à la toxologie ; il sera souvent obligé d'avoir recours au toucher, pour éclaircir mainte question de diagnostic, insoluble par tout autre moyen; mais comme il est de la plus indispensable nécessité, que pendant l'exploration l'élève puisse rendre compte de ce qu'il sent, afin que le professeur redresse ses erreurs, je crois qu'il faut que celui-ci s'occupe isolément de chaque étudiant en particulier; pour que cet examen se fasse avec toute la maturité convenable, le professeur s'enfermera dans une chambre avec un élève et la femme à toucher. Après l'avoir explorée, celui-ci exposera au professeur ce qu'il a trouvé; si son rapport est faux et incomplet, il touchera de nouveau afin de rectifier ses erreurs ou compléter son examen. Il est vrai que cette manière d'agir exige beaucoup de temps, mais c'est du temps bien employé. Lorsque tous les étudiants admis au toucher l'ont pratiqué, le professeur revient au milieu d'eux, résume ce qui a été observé et établit le diagnostic et le prognostic. Le reste de l'examen sera confié à un des élèves qui devra rédiger l'histoire complète de la malade, en y joignant celle des grosesses précèdentes, ainsi que tous les détails nécessaires; cette observation sera lue au professeur, qui redressera les erreurs et suppléra aux manques et aux lacunes. Puis la malade sera confiée spécialement à ce même élève, qui devra l'observer jusqu'au moment où elle quittera l'établissement et recueillir ainsi

l'histoire complète de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites. Le professeur fera voir enfin aux élèves comment on applique le spéculum, et il les exercera à se servir du sthétoscope pour reconnaître le lieu où le placenta est inséré.

Lorsque les douleurs se sont fait sentir, il faut de nouveau avoir recours au toucher : ici les élèves doivent être divisés en séries de 8 à 12, et admis tour à tour à explorer l'état du col et de l'utérus. Celui qui est chargé de recueillir l'observation jouira de ce droit plus souvent que les autres, et c'est lui qui sera chargé de soutenir le périnée, de lier le cordon et de présider à la délivrance. Nous devons soulever maintenant une question de la plus haute importance. Qui devra agir dans un accouchement contre nature ? sera-ce le maître, sera-ce l'élève? Comme il s'agit de former des accoucheurs, il semble que la réponse est toute simple et que l'élève doit pouvoir profiter de cette occasion d'accroître la masse de ses connaissances. Pour décider la question, jetons les yeux sur ce qui se passe dans les cliniques médicales et chirurgicales. Dans les premières, lorsque l'élève prescrit un médicament, celui-ci n'est donné que lorsqu'il a reçu la sanction du professeur, qui s'est assuré non seulement qu'il ne sera pas nuisible, mais encore qu'il sera utile. En chirurgie, lorsqu'après de nombreux essais sur le cadavre, l'élève est appelé à opérer sur le vivant, le maître qui suit tous ses mouvements, qui voit tout ce qu'il fait, peut à chaque instant l'aider de ses conseils, et lui reprendre le bistouri dont il ne sait pas faire un usage convenable ; qu'il en est autrement dans la pratique des accouchements ! qu'on laisse faire une version à un élève peu intelligent, peu adroit, ou peu instruit ? comment savoir s'il agit bien, s'il saisit convenablement les parties dans l'intérieur de l'utérus? D'un autre côté, si c'est

le professeur qui fait la version, qu'apprendra l'élève ? ne pouvant pas suivre la main du professeur dans la cavité de la matrice, il ne sera témoin que des efforts musculaires de celui-ci et pourra se faire tout au plus une idée de la force de contraction de l'utérus. Le meilleur sera de permettre d'abord au commençant de pratiquer une opération facile, telle que l'introduction d'une branche de forceps, l'extraction d'un fœtus par les pieds, et s'il a fait preuve d'intelligence et d'adresse, on lui confiera des opérations plus difficiles. Quand il ne ferait que commencer une version, cet essai sera déjà pour lui de la plus grande utilité et lui en apprendra plus que tous les mannequins. Ce sera au maître à apprécier la capacité de ses disciples et à abondonner l'exécution des grandes opérations à ceux-là seulement auxquels il aura reconnu une grande capacité.

L'accouchement est terminé, la délivrance faite, et pour la plupart des étudiants, l'accouchée cesse d'être un objet d'observation. Et cependant que de symptômes physiologiques et pathologiques à examiner attentivement ! Que de fois le médecin sera appelé à traiter, pour des suites de couches, une maladie qu'une sage-femme aura assistée pendant le travail! Aussi la tâche du professeur n'est-elle point terminée. Que les suites de l'accouchement soient normales, ou troublés par la maladie, son devoir est le même ; il doit tout expliquer, tout analyser, il s'occupera aussi de l'enfant et des phénomènes de la lactation. Dans les grandes villes, les professeurs ont l'avantage de pouvoir faire admettre dans leurs salles de clinique des cas rares et difficiles, et d'opérer sous les yeux de leurs élèves. Telles sont les vues de M. Siebold, qui toutes sont justes et sages mais qui ne pourront peut-être pas être toutes mises en pratique dans une école aussi nombreuse que celle de Paris.

(Siebold, *Journal de toxclogie*, vol. XIV, 1er cahier).

IV. *Le Spheno-siphon, nouvel instrument pour déterminer l'accouchement prématuré artificiel;* par le docteur SCHACKENBERG, médecin à Cassel. — Tous les accoucheurs de l'Europe s'occupent dans ce moment de l'accouchement artificiel prématuré appelé aussi accouchement forcé. Les avis sont divisés, un grand nombre de praticiens préfèrent l'encéphalotomie. Reissiger a rassemblé soixante-quatorze cas où les enfants ont été heureusement mis au monde par l'accouchement forcé : depuis leur nombre a pu s'élever à deux cent cinquante ou trois cents. En France Baudelocque, Capuron, Dubois, Gardien, Sue, et en Angleterre Nisbet et Leighton ont constamment rejeté ce procédé, et Piringer dans un opuscule intitulé : *Tractatus de partu præmaturo artificiali Viennæ*, 1826, lui fait les plus graves objections. De toutes les méthodes employées jusqu'ici pour provoquer l'accouchement prématuré, celle de Naegele est la plus conforme aux moyens que la nature même met en usage. De douces frictions sur l'abdomen, des bains chauds, de légères titillations du col, tels sont les principaux artifices qu'il emploie pour amener l'utérus à se contracter. Ils sont préférables à l'introduction d'éponges préparées et à la déchirure de la poche amniotique; celle-ci est souvent impossible lorsque le placenta est inséré sur le col; et l'introduction des éponges est quelquefois longue et difficile; le procédé de Conquest et Hamilton est sinon le plus doux, du moins le plus expéditif. L'auteur de ce Mémoire soumet aux accoucheurs un procédé qui n'a pas encore reçu la sanction de l'expérience, mais dont l'innocuité en cas de non-réussite ne saurait être mise en doute. Il propose l'emploi d'un instrument qu'il appelle *spheno-siphon* (σφενος, coin, σιφον, seringue); la longueur du canon de cette seringue est de quatre pouces et demi, le diamètre de 10 lignes, celui de l'ouverture de sept lignes. La canule est de un quart

de pouce à son extrémité qui est percée de deux trous, son diamètre est d'une ligne. Elle est coiffée d'une poche en cœcum fortement nouée autour de la base de la canule; l'instrument a une courbure analogue à celle du vagin. Après avoir vidé le rectum et la vessie, on entourera le ventre d'un bandage assez serré, puis la malade étant placée sur le dos, on introduit doucement en la guidant sur les doigts la canule dans le col de la matrice; cela fait, on pousse le piston de la seringue jusqu'a ce que l'on sente une résistance; alors on arrête ce piston au moyen d'une vis, et l'on fixe la seringue en place à la bande qui faisait le tour du ventre. Le jour suivant, on ôte la vis qui retenait le piston, et on l'enfonce davantage; le troisième jour enfin, on le fait pénétrer jusqu'au fond du canon de la seringue, alors la poche de la seringue et par conséquent le col de l'utérus sont dilatés d'un pouce. Les contractions commenceront si elles n'ont déjà commencé. Il est impossible de se prononcer d'avance sur la valeur de cet instrument dont l'idée semble avoir été inspirée par le dilatateur de Ducamp: c'est à l'expérience à décider.

(Siebold, *Journal de tocologie*, V. XIII, 3e cahier).

V. *Cas extraordinaire d'avortement*; par le docteur Malin, à Luebbenau.—Une femme qui avait déjà eu quatre couches heureuses, fut prise vers le quatrième mois de sa cinquième grossesse d'une forte douleur dans le rectum; elle rendait en même temps par l'anus tantôt avec les matières fécales, tantôt sans les fèces, un pus des plus fétides. La douleur s'étendit bientôt au-dessous du pubis et enfin dans la région inguinale, où elle ne pouvait supporter la plus légère pression. Bientôt l'abdomen devint dur et tendu, les urines rares et brûlantes, la constipation opiniâtre. Il s'écoulait des parties génitales un mucus aqueux, le vagin était

sec et brûlant, le col un peu ouvert. On conseilla un traitement antiphlogistique qui fit disparaître les accidents, sauf la douleur dans l'aine qui ne céda qu'à des applications de sangsues répétées. Après deux mois de répit, la malade fut prise de douleurs de l'enfantement et accoucha d'un fœtus de cinq mois, bien conformé, et qui ne présentait aucune trace de putréfaction. En examinant avec soin ce fœtus, M. Malin trouva engagée sous la peau de l'épaule gauche une arête d'un demi-pouce de long, qu'il était facile de reconnaître pour la queue d'un petit poisson. A la partie supérieure de la cuisse il trouva une seconde arête plus petite. Pendant toute sa grossesse la malade avait mangé beaucoup de poisson et avec une telle gloutonnerie qu'elle ne se donnait pas la peine de séparer les arêtes. Celles-ci restèrent fixées entre les plis du rectum, donnèrent lieu à une perforation avec suppuration de sa cloison antérieure et pénétrèrent ainsi dans l'utérus, et jusque sous les téguments du fœtus. Le rétablissement a été complet.

(Siebold, *Journal de toxologie*, V. XIII, 3e cahier.

Ch. Martins, D. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Décembre 1834.)

Distribution des prix. — Sujets de prix pour 1835 *et* 36. *— Ostéogénie. — Organes sexuels de la taupe. — Scie à molette. — Acide hydrochlorique contre la colique de plomb. — Fongus de la vessie. — Galvanisme employé avec succès contre la paralysie de la langue.*

SEANCE DU 1er DECEMBRE. — Sanction royale de la nomination de M. Bory de St-Vincent, à la place d'académicien-libre, vacante par décès de M. Gilet-de-Laumont. — Démission des fonctions de sous-bibliothécaire de l'institut, donnée par M. Audouin. — Canditature à cette place de MM. Feuillet, G. Fallot, Lemonnier et Ackeran. — Canditature de M. Chevalier à la place vacante de professeur adjoint à l'école de pharmacie. — Cette séance n'a du reste offert aucun intérêt sous le point de vue médical.

SEANCE DU 8. — *Séance publique annuelle.* — Cette séance a été consacrée à la distribution des prix et à la lecture des sujets de prix pour l'an prochain. Elle a été terminée par l'éloge de Watt, prononcé par M. Arago. Le temps n'a pas permis à M. Flourens de lire l'éloge de Cuvier. Cette lecture a été renvoyée à une autre séance extraordinaire.

Prix Montyon. — *Prix de physiologie expérimentale.*

Il n'a pas été décerné cette année ; mais on a donné :

500 francs à M. Mohl de Berne, pour ses travaux d'anatomie végétale, et notamment ceux qui ont eu pour objet la structure des palmiers et le tissu articulaire.

500 francs à M. Donné, pour l'encourager à continuer ses recherches expérimentales d'électro-magnétisme appliquées à la physiologie humaine.

Prix de médecine et de chirurgie. On n'a point non plus décerné de prix, mais on a distribué les encouragements suivants:

1° 5,000 francs à M. Gensoul de Lyon, pour son mémoire sur quelques maladies graves des os maxillaires supérieurs et sur les procédés propres à en opérer la guérison.

2° 3,000 francs à M. le docteur Bousquet, pour ses recherches expérimentales sur la vaccine.

3° 3,000 francs à M. Mayor de Lausanne, pour son ouvrage intitulé : *Déligation populaire.*

4° 2,000 francs à M. Souberbielle, pour les perfectionnements qu'il a apportés à la lithotomie sus-pubienne.

5° 2,000 francs à M. Ségalas, pour son *brise-pierre à pression et à percussion.*

6° 2,000 francs à M. Nicod, pour ses recherches sur les polypes du col de la vessie et du canal de l'urètre.

7° 1,500 francs à M. Costallat, pour ses recherches sur les coarctations du rectum, et les perfectionnements de ses moyens de traitement.

8° 1,500 francs à M. Gannal, pour ses applications du chlore au traitement préservatif et curatif des tubercules pulmonaires.

9° 1000 francs à M. James, pour les tentatives qu'il a faites afin de substituer un nouveau mode de conservation du virus vaccin, à ceux employés jusqu'ici.

10° Une mention honorable à M. Félix Hatin, pour les

perfectionnements apportés à son instrument, destiné à la ligature des polypes des fosses nasales.

Enfin la commission a mentionné honorablement :

1° La nouvelle méthode de traitement des anévrismes externes de M. Philipp de Londres, qui consiste à faire traverser par un fil de soie la poche anévrysmale.

2° Le mémoire de M. Scipion Pinel sur l'œdème cérébral.

3° Le nouveau traitement abortif et spécial des inflammations de la peau au moyen des frictions mercurielles, par M. Serres d'Alais.

4° Le mémoire de M. Ricord sur l'emploi du même moyen contre les érysipèles.

Prix relatif au moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre.

1° Un prix de 8,000 francs est décerné à M. Salmon pour le procédé à l'aide duquel il est parvenu à désinfecter immédiatement les substances organiques putrides. Dans ses trois fabriques de Grenelle, Bordeaux et Gray (Haute-Saône), M. Salmon fabrique le charbon désinfectant en calcinant dans des cylindres de fonte la vase ou la boue provenant du dépôt des rivières, étangs ou fossés. Cette boue renferme assez de matière organique pour fournir une poudre noire absorbante et désinfectante à un degré convenable. Le vieux terreau calciné remplirait le même but.

2° Un prix de 3,000 francs à M. Rougier, fabricant de soude à Septème, près Marseille, pour un appareil propre à prévenir l'exhalation dans l'air, de la plus grande partie d'acide hydrochlorique dégagé dans la préparation de la soude artificielle.

3° 1,500 francs à M. Sochet, pour un four à Paris, chauffé à la houille, et destiné à l'usage de la marine.

4° La commission pense qu'il est nécessaire de soumettre à des expériences les projets présentés par M. Périnet, pharmacien de l'hôtel des invalides, pour la distillation de l'eau de mer et la conservation de l'eau à bord des navires, et par M. Barbotte, sur un nouveau moyen de retirer du fond de la mer les navires coulés.

On renvoie au concours prochain une note de M. Gendrin *sur l'emploi de l'acide sulfurique contre la colique de plomb*, des recherches de M. Julia Fontenelle *sur l'incertitude des signes de la mort*, et un mémoire sur *la maison mortuaire de Francfort-sur-le-Mein*; un mémoire de M. Dechenaux sur *l'emploi du chlorure de chaux contre les dartres.*

Programme des prix pour 1835 *et* 1836.

Grand prix des sciences physiques pour 1835. — L'académie remet au concours la question proposée en 1833 :

« Examiner si le mode de développement des tissus organiques chez les animaux, peut être comparé à la manière dont se développent les tissus végétaux. »

Rappeler à cette occasion les divers systèmes des physiologistes, répéter leurs expériences, et voir jusqu'à quel point elles s'accordent avec les règles du raisonnement et les lois générales de l'organisation.

S'assurer surtout si les animaux d'un ordre inférieur se développent d'une autre manière que ceux d'un ordre supérieur; s'il existe aussi dans l'accroissement des acotylédones, monocotylédones et dicotylédones, autant de différences que l'ont cru quelques auteurs ; enfin si chez les dicotylédones, il y a à la fois plusieurs modes d'accroissement.

Le prix consistera en une médaille d'or de 3,000 francs. Les mémoires devront être remis au secrétariat avant le 1er avril 1835.

Prix à décerner aux auteurs des ouvrages ou des découvertes jugées les plus utiles à l'art de guérir, ou à ceux qui auront rendu un art ou un métier moins insalubre.

L'académie fait observer que les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée. L'auteur devra indiquer la partie de son travail où cette découverte est exprimée. — Les ouvrages devront aussi être remis avant le 1er avril 1835.

Prix de médecine. — L'académie remet au concours la question proposée pour 1834, et qui n'a pas été traitée de manière à ce qu'il y eût lieu à décerner le prix : « Déterminer qu'elles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues. »

» Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de de 10,000 francs.— Les mémoires devront être remis avant le premier avril 1836.

Prix de chirurgie. — L'académie avait proposé pour 1834 la question suivante : Déterminer par une série de faits et d'observations authentiques, quels sont les avantages et les inconvénients des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux. »

Aucun des concurrents n'ayant mis la commission à portée de vérifier sur des personnes atteintes de difformités (ainsi que l'exigeait le programme) l'exactitude des faits énoncés dans les mémoires, la commission s'est vue forcée de remettre la question au concours pour 1836.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 10,000 francs. Le terme de rigueur de la remise des mémoires au secrétariat de l'institut est le 1er avril 1836.

Pour tous ces prix les concurrents sont prévenus que

l'académie ne rendra aucun des ouvrages envoyés au concours, mais les auteurs en pourront faire prendre des copies.

Séance du 15. — *Ostéogénie.* — M. Duméril fait un rapport sur le mémoire de M. Bérard jeune, relatif à l'ossification des épiphyses dans les os longs. (Voyez séance de novembre.) Les observations et faits contenus dans ce mémoire ne sont pas nouveaux, et l'explication est fondée sur une théorie, que tous les physiologistes sont loin d'admettre. Les conclusions du rapport sont d'inviter M. Bérard à publier son mémoire.

Organes sexuels de la taupe. M. Geoffroy St-Hilaire lit un mémoire ayant pour titre : *Considérations tératologiques au sujet des organes sexuels de la taupe.* La taupe femelle naît avec un vagin, complètement fermé par la membrane hymen. Pour que cette espèce de conformation tératologique ne fasse pas obstacle à la reproduction, le mâle a la verge armée d'une sorte de tarrière destinée à perforer cette membrane, et tout porte à croire que ce stylet aigu est l'osselet lui-même logé sur les corps caverneux, et qui a gagné l'extrémité du pénis.—En outre, le vagin de la taupe est excessivement allongé et étroit, de manière à ne pas permettre le passage des petits. La nature a obvié à cette conformation des os par une modification particulière dans la disposition générale de ce bassin, et dans ses connexions avec le vagin. Ce dernier conduit est fixé en arrière à une sorte de vive-arête de la colonne vertébrale, et il vient s'ouvrir en dehors même du détroit pelvien, en avant des os ilion et ischion, et le bassin composé d'os longs et effilés se trouve réduit à un demi-canal étendu en longueur et ouvert par devant.

Séance du 22. — *Scie à molette.* — M. Léguillon écrit que la scie exécutée par M. Charrière sous la direction de M. le docteur Thompson, et présentée à l'académie par M. Roux, comme une modification de celle de M. Heyne, est plutôt une modification de sa scie à molettes : celle de M. Heyne, composée de chaînons articulés, est construite d'après un tout autre système.

Acide hydrochlorique dans la colique de plomb.—M. Gendrin écrit qu'il a constaté par plusieurs expériences que l'acide hydrochorique étendu, guérit les accidents produits par le deutoxide de plomb, comme l'acide sulfurique guérit ceux qui sont causés par le protoxide du même métal. Il espère que ce moyen pourra aussi être employé avec efficacité comme préservatif. Mais à cet égard, il n'a pas encore appelé l'expérience à l'appui de ses prévisions.

Fongus de la vessie. — M. Civiale rend compte dans une lettre, des procédés qu'il a imaginés pour la cure de certaines tumeurs fongueuses de la vessie, qui se développent surtout vers son orifice vésical et acquièrent souvent un assez grand volume pour donner lieu à des accidents graves. Jusqu'ici l'art avait été impuissant contre cette maladie dont le diagnostic même était presque toujours impossible à établir. L'emploi des instruments de la lithotritie lui a fourni un moyen de reconnaître ces fongus sur le vivant, d'en apprécier le volume, et de juger s'ils sont ou non pédiculés. Il a depuis essayé trois sortes de procédés curatifs, dont il dit avoir obtenu d'heureux résultats, la *ligature*, l'*arrachement* et l'*écrasement*. La difficulté souvent insurmontable du premier, les dangers du second, lui font considérer le troisième comme préférable. Il cite plusieurs observations à l'appui de ses divers essais, et entre autres un fait tout récent d'écrasement, qu'il vient de pratiquer avec succès à l'hôpital Necker. Ce dernier procédé lui paraît surtout

avoir sur les deux autres l'avantage d'être fort peu douloureux. La tumeur broyée et abandonnée à elle-même ne tarde pas à se détacher et à être entraînée avec l'urine.

Panification du riz. — M. le docteur Arnal présente un mémoire sur la panification du riz.

Paralysie de la langue guérie par le galvanisme. — M. le docteur Fabré Palaprat lit une observation relative à une paralysie de la langue suite d'apoplexie et datant de 13 ans chez un homme de 45 ans, guérie par l'action de la pile galvanique. L'individu présent à la séance a répété plusieurs phrases d'une manière très-intelligible. Pourtant ses paroles se précipitent à la fin de chaque phrase de manière à devenir un peu confuses.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Décembre 1834.)

Pâte cancoin. — Instruments en caoutchouc. — Altération particulière des os de la face. — Tritoxyde de fer hydraté contre l'arsénic. — Voyage de M. Roux. — (Hommes et choses : anatomie.—Anatomie pathologique, accouchements, chirurgie). — Mort de M. Lallement. — Nomination de M. Civiale. — Renouvellement des commissions.—Luxation congéniale du fémur. — Section du sterno-mastoïdien. — Réélection du bureau de l'académie, et du conseil d'administration. — Gangrène sénile. — Tumeur pulsative de nature incertaine.

Séance du 2 décembre. — *Correspondance.*— Deux lettres de M. le docteur Kimel de Cassel, accompagnant l'envoi de trois ouvrages : l'un sur un moyen hémostatique, des-

tiné à remplacer, avec avantage, la ligature et la torsion, et auquel l'auteur donne le nom de *perplication ;* un second sur la formation et l'organisation du caillot, dans les artères dont le calibre est intercepté; enfin, un troisième sur le contenu duquel l'auteur ne s'explique pas. M. Kimel annonce qu'il destine ces trois ouvrages au concours Monthyon.—En conséquence, l'académie adresse le double de ces trois Mémoires, avec copie des lettres, à l'institut, et nomme cependant MM. Marc, Renauldin, Amussat et Sanson, pour lui rendre compte de ces ouvrages.

M. Velpeau se démet de sa candidature pour la place vacante dans la section de médécine opératoire. M. Tanchou se met au contraire sur les rangs.

M. Souberbielle adresse à l'académie, de la part de la fille de *Perchet*, le portrait de cet ancien chirurgien de Charles IV, roi d'Espagne, avec une notice intéressante sur cet honorable praticien, né à Dijon, qui s'inocula la peste de Marseille, en fut atteint et guérit. Ce fut lui qui, le premier, mit les chirurgiens français sur la voie du procédé de la taille de Cheselden, que Morand était allé chercher en Angleterre. Envoyé par l'ancienne académie de chirurgie, sur l'invitation de Charles IV, auprès de ce prince, en qualité de premier chirurgien, il releva les institutions médicales en Espagne, etc., etc. (Accepté. — Remercîments à la donatrice).

—M. le président annonce la mort récente de M. Hedelhofer, et demande si quelqu'un peut donner des renseignements positifs sur les bruits relatifs à la mort de M. Gardien, qui s'était retiré dans le Berry, depuis près d'un an. — M. Roux croit que ces bruits sont propagés par quelqu'un qui pourrait peut-être avoir intérêt à les répandre.

M. le président fait sentir l'importance de ces renseignements, pour la réimpression de l'annuaire, et invite toutes

les personnes qui en posséderaient de positifs, à les communiquer.

— *Pâte cancoin.* Ainsi que l'avait annoncé M. Duméril, ainsi que devait le faire prévoir le plus simple bon sens, et l'expérience de tous les jours, l'académie a encore été dupe d'un charlatan, dans la personne de M. Cancoin. M. Velpeau est obligé de revenir sur son panégyrique de la dernière séance, et d'avouer que M. Cancoin a trompé l'académie, et s'est hâté de profiter de la sorte d'approbation que sa recette a obtenue dans le sein de ce corps savant, pour exploiter la crédulité publique par la voie des journaux politiques. M. Lisfranc paraissait s'intéresser vivement au prétendu inventeur de la merveilleuse pâte, et faisait tous ses efforts pour interrompre M. Velpeau dans ses curieuses révélations. Nous recommandons à la protection du chirurgien de la Pitié, les pois Frigerio, la mixture brésilienne, etc., etc., et toutes les recettes passées, présentes et futures.

— *Instruments en caoutchouc.* M. Lodibert revient sur les instruments en caoutchouc de M. Wiel. Le chirurgien prussien, auquel il a vu employer des bandes en caoutchouc, n'était pas le premier qui se fût servi de cette substance. On trouve, dans le traité de Juville sur les bandages herniaires, une pelotte en caoutchouc pur indiquée pour la hernie ombilicale. La manière de fabriquer les instruments en caoutchouc pur, est décrite *ex professo* dans les *Artis pharmaceuticæ principes*, par Bernard, qu'il ne faut pas confondre avec Bernard l'orfèvre, inventeur des instruments en gomme élastique artificielle.

M. P. Dubois fait son rapport sur la section dans laquelle doit être nommé le membre à élire prochainement, et conclut en faveur de la section de pathologie chirurgicale.

M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur un instrument

de M. Sigueiro de Sylva de Coïmbre, pour opérer les fistules vésico-vaginales; c'est une modification peu importante de l'instrument de M. Lallement. (Dépôt aux Archives).

— *Altération des os de la face et du crâne.* M. Amussat présente le crâne d'une fille de 54 ans, avec le dessin et le plâtre de la pièce pathologique. — L'altération morbide consiste en un ramollissement avec épaississement des os du front, du nez, de la face, formant une tumeur très-volumineuse. Dans le principe, la tumeur d'un développement beaucoup moins prononcé, avait été prise pour un polype, et une opération avait été tentée dans cette opinion, et sans succès, bien entendu. La malade perdit d'abord la vue de l'œil droit, puis l'œil gauche s'affecta, l'intelligence s'affaiblit, la mémoire s'altéra, la mort eut lieu sans agonie. On trouva un léger ramollissement des lobes antérieurs du cerveau, la dure mère était saine.

Séance du 9. — M. Bosson écrit qu'il a été induit en erreur sur le compte de M. Gardien, et que ce vénérable praticien vit encore.

M. Blandin se démet de sa candidature à la place de titulaire, dans la section de médecine opératoire, pour se porter candidat à la place d'adjoint, dans la section de pathologie chirurgicale.

MM. Bérard aîné et Devergie se mettent sur les rangs pour la même place.

— *Altération des os de la face.* M. Rochoux, parlant sur le procès-verbal de la dernière séance, émet l'opinion que la tumeur présentée par M. Amussat, et dont il a été à même d'examiner un morceau, est due à une hypertrophie des cellules du diploë, devenues molles et charnues, et remplies par du pus concret. M. Amussat, en remerciant M. Rochoux, fait observer qu'il avait émis une opinion toute semblable, contrairement à l'avis de M. Cru-

veilhier, qui a cru y reconnaître la matière encéphaloïde.

— *Tritoxide de fer hydraté, contre-poison de l'arsenic.* M. Soubeiran lit un Mémoire sur des expériences qu'il a faites en commun avec MM. Miquel et Nonat, et qui confirment pleinement les résultats obtenus par MM. Bunsen et Lesueur. Ils ont pu conclure aussi de leurs expériences, que l'action du tritoxide de fer a été d'autant moins efficace, qu'il a été administré plus long-temps après l'ingestion du poison; que le temps après lequel cette action serait encore suffisante pour arrêter les effets de l'empoisonnement, ne saurait être déterminé d'une manière précise, et est subordonné à la taille et à la force des chiens, sujets des expériences; que chez la plupart pourtant, le tritoxide de fer, administré une heure après l'arsenic, a de beaucoup diminué les accidents, et prolongé la vie de l'animal; que le même corps a bien moins d'action sur l'acide arsénieux, préalablement combiné avec des substances grasses, et qu'il en a plus, suspendu dans une forte proportion d'eau, qu'en consistance de bouillie; enfin, qu'il faut au moins cinq parties de tritoxide de fer, pour décomposer une partie d'acide arsénieux.

Ce Mémoire intéressant, et où la question a été étudiée sous toutes les faces, est renvoyé, d'une voix unanime, au comité de publication.

— *Voyage de M. Roux.* M. Roux termine les communications qu'il avait à faire sur son voyage en Italie. Dans cette dernière partie, c'est, ainsi qu'il l'a annoncé à son début, des hommes et des choses qu'il va s'occuper. C'est toujours une chose fort délicate que d'émettre un jugement sur des contemporains. M. Roux cite avec honneur, comme chirurgiens de talent, MM. Cairoli, Porta, Riona, Manzoni, etc., etc. Aucun de ces noms pourtant, soit justice, soit simple effet de circonstances particulières,

n'est devenu européen comme les noms de Scarpa et Vacca-Berlinghieri, dont les places, aux yeux du monde savant, sont restées vides jusqu'à ce jour. En anatomie, on cite, à Pavie, M. Lovati, et surtout M. Panizza, comme les professeurs les plus distingués de toute l'Italie. A Florence, M. Zanetti s'occupe, avec éclat, de l'anatomie pathologique.

M. Roux passe ensuite aux faits qu'il rattache à quatre chefs :

1° *Anatomie.* Il a été à même d'admirer, dans les cabinets de Pavie, les préparations qui ont servi à Scarpa pour ses travaux sur la structure des os, sur les hernies, sur les anastomoses des artères. Ainsi, on y conserve le membre du premier individu opéré par ce célèbre chirurgien, selon la méthode de Hunter, et qui survécut si long-temps à l'opération.

Les injections admirables des vaisseaux lymphatiques, et entre autres, ceux des organes de la génération; une superbe pièce relative au mode de connexion des filets nerveux du grand sympathique avec les nerfs spinaux; plusieurs préparations démontrant, d'une manière incontestable, la vascularité des membranes séreuses; les belles préparations en cire de Florence et de Bologne; dans cette dernière ville, le modèle en cire d'une tête énorme, qui semblerait avoir été empruntée à une statue colossale, et avait appartenu à un homme de stature moyenne, etc., etc. Tels sont les principaux objets qui ont frappé l'attention de M. Roux.

2° *Anatomie pathologique.* On s'est beaucoup occupé d'anatomie pathologique en France, mais on n'y a conservé presque aucun monument matériel des travaux de ce genre. Il n'y a ici ni musée, ni cabinet où soient conservés les pièces même les plus curieuses. Nous sommes, sous ce

rapport, bien en arrière de l'Angleterre, de l'Allemagne, de l'Italie. La collection la plus remarquable de ce dernier pays, est, sans contredit, celle de Florence, entretenue et enrichie par M. Zanetti. M. Roux signale entre autres pièces remarquables : 1° Un crâne traversé par une lame de poignard, dont la pointe déborde de près d'un pouce la table interne des os. L'individu avait survécu long-temps à sa blessure, portant le fer enclavé dans le crâne ; 2° deux pièces qui démontrent jusqu'à l'évidence l'enfoncement des os du crâne sans fracture ; dans l'une, la table externe seule a ployé ; dans l'autre, toute l'épaisseur de l'os. Les deux sujets avaient passé l'âge de l'enfance ; 3° la matrice d'une femme qui avait survécu à une première opération césarienne, et succomba à une seconde ; 4° la tête d'un enfant hydrocéphale, qui contenait jusqu'à trente-deux litres d'eau ; 5° un radius dont toute la diaphyse formait une tumeur fongueuse sanguine, qui en avait imposé pour un anévrisme.

3° *Accouchements.* M. Roux a rencontré à Milan, à la tête de l'hospice d'accouchements, un de ses anciens élèves, qui lui a dit avoir pratiqué plusieurs opérations césariennes, dont deux avec succès, et lui a montré deux placentas continus l'un à l'autre, rencontrés dans une grossesse double. Il semble bien que, dans un cas pareil, la ligature du bout placentaire du cordon, après la sortie du premier enfant, est d'une nécessité rigoureuse, théoriquement parlant. Le même accoucheur a commencé une collection, déjà très-riche, de bassins viciés ; la comparaison d'un grand nombre de ces pièces l'a conduit à une observation fort importante ; c'est que, dans les bassins qui présentent une inclinaison oblique d'un côté coïncidant avec une étroitesse notable du même côté, il y a soudure intime de la symphyse sacro-iliaque correspondante ; en sorte que, si

l'on pratiquait la symphyséotomie, on ne pourrait écarter l'os iliaque de ce côté, et l'on risquerait plutôt de le briser. A l'hospice de la maternité de Padoue, une femme, en pleine convalescence, avait subi, quinze jours auparavant, quatre opérations des plus graves qu'on puisse pratiquer sur le fœtus; version, ponction de la tête hydrocéphalique, détroncation, enfin, extraction de la tête.

4° *Chirurgie.* Les chirurgiens italiens, au moins dans les pays qu'a parcourus M. Roux, lui ont paru mettre peu d'empressement à adopter les nouvelles découvertes faites en France. La lithotritie, par exemple, n'a encore été pratiquée qu'une seule fois par un chirurgien de Florence. Le génie de Scarpa domine encore dans les écoles. Ses procédés y font loi; ainsi, on n'y opère la cataracte que par abaissement, l'extraction y est comme non-avenue.

A Florence, un malade guéri d'un anévrisme de la crurale, par la méthode de Valsalva, l'état de débilité du sujet n'ayant pas permis de recourir à l'opération, une fracture compliquée de la cuisse, suivie de séparation complète et spontanée du membre. A Venise, un couvreur qui, dans une chute sur un pieu de deux pouces carrés d'épaisseur, resta, pour ainsi dire, empalé sur ce pieu qui avait pénétré dans la nuque, et s'était enfoncé à travers la peau et les muscles jusqu'aux vertèbres, sans lésion de l'épine, ni commotion du cerveau. Ses camarades furent obligés de scier le pieu pour le transporter à l'hôpital, ayant encore dans la nuque ce corps étranger, figurant une espèce de joug. La plaie a, du reste, guéri comme une plaie simple. A Milan, une varice anévrismale guérie par la simple ligature de l'artère brachiale, fait exceptionnel contraire au précepte établi et fondé sur l'expérience, de lier le vaisseau à la tumeur même, préalablement mise à nue. Tels sont les principaux faits curieux

signalés par M. Roux, qui termine sa lecture en racontant l'histoire d'une luxation de l'avant-bras, sur le bras existant depuis cinq mois, dont MM. Cairoli et Porta de Pavie, consultés tout récemment, avaient refusé de tenter la réduction, et qu'il fut assez heureux pour obtenir, et sans qu'il y eût d'accidents consécutifs, en sorte que quinze jours après, le sujet, jeune officier de 22 ans, avait complètement recouvré l'usage de son membre.

SÉANCE DU 16. — *Mort de M. Lallement.* — M. le président annonce la mort de M. Lallement, professeur honoraire de la Faculté, etc. Une députation de l'Académie a assisté à ses obsèques. Ce décès, avec celui de MM. Laubert et Hedeloffer, doit donner lieu à une élection nouvelle au sein de l'Académie.

— *Nomination de M. Civiale.* M. Civiale a obtenu 52 voix; M. Leroy d'Étiolle, 16; M. Souberbielle, 9; M. Nicod, 1; M. Louis, 1. M. Leroy d'Étiolles avait, au commencement de la séance, remis une lettre à M. le président, pour annoncer à l'Académie qu'il se démettait de sa candidature. Sur l'invitation insistante de plusieurs membres, il retire sa lettre avant le scrutin.

M. Civiale est proclamé membre titulaire.

— *Renouvellement des commissions.* — *Commission des épidémies.* Membres sortants: MM. Villeneuve et Martin Solon, remplacés par MM. Double et Burdin jeune.

Commission des eaux minérales. Sortants : MM. Lodibert et Guéneau de Mussy; nouveaux : MM. Mérat et Lerminier.

Commission de vaccine. Sortants : MM. Forestier et Delens; nouveaux : MM. Jadelot et Danyau.

Commission des remèdes secrets. Sortants : MM. Bricheteau et Salmade; élus : MM. Réveillé-Parise et Lodibert.

Comité de publication. Sortants : MM. Breschet, Bousquet,

Réveillé-Parise, Virey et Mérat; élus : MM. Itard, Paul Dubois, Bousquet, Guéneau de Mussy et Pelletier.

— *Luxation congéniale du fémur.* M. Breschet présente le bassin d'une fille de 11 ans, affectée de la maladie nommée à tort, selon lui, luxation congénitale, et qu'il regarde comme un arrêt de développement de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde. C'est bien à tort aussi, dit M. Breschet, que des accoucheurs ont prétendu attribuer ces luxations aux manœuvres de l'accouchement par les pieds. La fréquence de cette affection des deux côtés du bassin, était déjà bien défavorable à une pareille opinion. Elle nous paraît tout-à-fait renversée par le fait anatomique suivant : Dans cette pièce envoyée par M. Humbert de Morlaix, le bassin est régulièrement développé, un peu petit pour l'âge de la jeune fille; les deux côtés sont aussi rapprochés l'un de l'autre, de façon que le diamètre sacro-pubien est égal, ou même plus grand que le transversal. Les trois pièces de l'os coxal ne sont pas encore soudées, ce qui indique un retard dans l'ossification. Les têtes fémorales existent, mais peu développées et irrégulières. La cavité cotyloïde droite n'existe pas, ou plutôt elle est remplacée par une surface articulaire presque pleine; à gauche, elle est un peu plus profonde, mais beaucoup moins que dans l'état naturel. Le ligament capsulaire, trop large pour maintenir les deux os en parfait rapport permet à la tête du fémur de glisser en bas ou en haut selon les divers mouvements de la cuisse, et elle glissait, le plus ordinairement, sur le dos de l'ilium.

Ces faits rendent difficiles à concevoir les guérisons annoncées par M. Humbert. La commission attend le résultat du traitement des enfants adressés à ce médecin, pour faire son rapport sur ses procédés.

— *Section du sterno-mastoïdien pour un torticolis.* M. Amus-

sat présente un sujet auquel il a pratiqué cette opération, pour un torticolis rebelle à tous les autres moyens. A deux pouces au-dessus de la clavicule droite, on voit la cicatrice. Le muscle au-dessus a perdu de son volume, et est inactif. Au-dessous de la cicatrice, on sent un moignon considérable et très-fort. M. Amussat fait observer que si la section eût été faite en bas, le moignon, resté attaché au bout supérieur, aurait probablement, par sa force, fait subsister la maladie qui, dans le cas actuel, avait persisté encore quelques jours après l'opération.

SÉANCE DU 23. — Voici le résultat des élections faites dans cette séance :

Président, M. Lisfranc; vice-président, M. Louyer-Villermay; secrétaire annuel, M. Renauldin; trésorier, M. Mérat; conseil d'administration, MM. Boullay, Demours et Cornac.

M. Jobert se met sur les rangs pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

— *Gangrène sénile.* M. Amussat présente le membre inférieur d'une femme de 40 ans, qu'il a amputé pour une gangrène sénile. La gangrène atteignait la partie supérieure de la jambe. M. Amussat voulait désarticuler cette partie, mais au premier coup de couteau, un flot de pus s'étant échappé, et les chairs offrant une couleur ardoise, ce chirurgien se décida aussitôt à amputer la cuisse à sa partie inférieure. L'artère poplitée fut trouvée bouchée par un caillot, mais la circulation se faisait encore par les collatérales. La malade, au troisième jour de l'opération, est dans un état satisfaisant; la cuisse, qui était très engorgée, s'est en grande partie détuméfiée.

Par une coïncidence curieuse, M. le docteur Benoît, de Versailles, a présenté la jambe d'une vieille femme de

80 ans, morte à la suite d'une gangrène du même genre, et lu l'observation qui s'y rattache. La peau et les muscles sont tout-à-fait atrophiés, raccornis et noirâtres. Le membre restera déposé à l'Académie.

— *Tumeur pulsative de nature incertaine.* M. Velpeau présente un jeune homme qui porte dans la fosse temporale gauche, une tumeur pulsative, datant d'un an seulement, qui a déjà repoussé en dehors, d'une manière sensible, l'arcade zygomatique. Par une compression de quelques instants, on la refoule sous cette arcade. La compression du tronc carotidien fait cesser ses battements, celle de l'artère temporale est sans action sur elle. Elle paraît siéger sous le muscle temporal, ne fait entendre, d'ailleurs, aucun bruit de soufflet. Est-ce un anévrisme, une tumeur érectile, ou un fongus de la dure-mère? M. Velpeau n'ose décider la question.

COMPTE-RENDU

DES SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Épidémie de variole. — Seigle ergoté. — Hydropisie de l'ovaire. —Eaux minérales. — Grenadier. — Diète excessive. — Choléra de Bretagne. — Toux singulière.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE 1834. — La parole est à M. Deville. J'ai eu l'honneur, dit ce médecin, d'entretenir la société dans sa dernière séance d'une épidémie de variole qui a régné dans Paris et plus particulièrement dans les quartiers de l'Hôtel-de-Ville, Saint-Martin et du Temple, pendant les mois d'octobre et de novembre; j'ai fait connaître que sur dix-huit enfants que j'avais été appelé à traiter de cette maladie, cinq avaient été vaccinés, et por-

taient sur leurs bras des traces de cette opération. Un membre de la compagnie, M. le docteur Sabatier, ayant élevé quelques doutes sur la nature et le caractère des cicatrices vaccinales chez les enfants qui étaient attaqués de la variole après avoir été vaccinés, je lui ai proposé de se rendre dans une maison où le jour même on m'avait annoncé que plusieurs enfants vaccinés avaient la petite vérole; nous nous sommes donc transportés au n° 100, rue de la Mortellerie, et là nous avons trouvé un jeune enfant au douzième jour d'une variole tout-à-fait discrète; dans la même chambre était un petit garçon qui depuis trois jours éprouvait les symptômes précurseurs de la petite vérole ; nous avons examiné ses bras avec le plus grand soin, et nous avons trouvé deux cicatrices fort peu marquées ; toutefois, je dois me hâter de dire qu'il n'y a pas eu d'irruption chez cet enfant qui du reste a été déclaré bien vacciné par les médecins du bureau de bienfaisance. Nous sommes ensuite descendus chez un marchand de vin qui habite la même maison, où l'on nous a fait voir un enfant de huit ans au seizième jour d'une variole assez prononcée. Les parents nous ont affirmé qu'il avait été vacciné, et nous avons en effet reconnu sur les bras des cicatrices peu apparentes, il est vrai, mais telles qu'on en voit souvent cependant chez les personnes qui ont été vaccinées. Je dois faire remarquer, ajoute M. Deville, que chez les cinq enfants dont j'ai déjà parlé, les cicatrices de la vaccine étaient, comme celles que M. Sabatier a pu observer, peu prononcées, mais en fin elles existaient.

A cela, M. Sabatier répond que, s'il était appelé à délivrer un certificat de vaccine à ces enfants, il dirait : je certifie qu'un tel porte à ses bras des cicatrices qui annoncent qu'il a été vacciné, mais que je ne puis garantir être celles d'une bonne vaccination.

M. Deville réplique que depuis huit années qu'il est attaché comme médecin au bureau de bienfaisance du neuvième arrondissement, il a été chargé de constater les vaccinations de peut-être deux mille enfants, et que s'il n'avait délivré des certificats constatant une bonne vaccine qu'à ceux qui avaient des cicatrices très-prononcées, il n'aurait peut-être pas donné trois cents certificats. Que du reste il a été très long-temps à vouloir convenir qu'il existât des cas de variole franche chez les enfants qui ont été bien vaccinés, mais qu'aujourd'hui sa conviction est bien ébranlée.

M. Tanchou demande si les enfants dont M. Deville a parlé, et qui dans le quartier de l'Hôtel-de-Ville sont morts de la variole durant l'épidémie qui vient d'y régner, avaient demandé à manger pendant leur maladie; il croit que généralement on a tort de tenir les personnes attaquées de la petite vérole à une diète trop sévère, surtout pendant la fièvre de suppuration, et que la privation de nourriture peut être considérée comme une cause déterminante de la résorption purulente.

M. Forget dit que ce précepte de donner à manger aux enfants qui ont la variole n'est pas neuf, et que M. Trousseau non-seulement donne à manger à ses malades, mais même les envoie se promener. M. Sandras se rappelle en effet avoir entendu une leçon de M. Trousseau, dans laquelle ce médecin insistait pour qu'on ne tînt pas les varioleux à la diète, et qu'on leur permît de faire quelque exercice, et il présentait comme exemple un malade qui était traité d'après cette méthode; néanmoins, quelques jours après, ce malade succomba.

M. Sabatier conçoit fort bien qu'on fasse manger les enfants lorsque la variole est discrète; mais dans les cas graves de cette maladie, il pense que c'est une grande imprudence et dont on doit presque toujours se repentir. M. Prus rapporte

que dans les hôpitaux militaires en Russie il a été témoin d'accidents extrêmement graves chez lès amputés. Les Allemands croyant relever leurs forces en les faisant manger surtout de la soupe en grande quantité, la suppuration cessait brusquement chez ceux qui s'étaient laissés aller à leur faim, et la résorption purulente les faisait périr.

M. Devilliers entretient la société de la propriété obstétricale du seigle ergoté; pour lui il ne fait pas de différence entre celui qui est préparé récemment ou celui qui est ancien ; il n'a jamais vu ce dernier ne point lui réussir.

M. Mérat croit que du seigle ergoté que l'on porterait sur soi perdrait beaucoup de ses qualités, et cela par la seule chaleur du corps.

Suivant M. De Lens, c'est une substance qui se conserve difficilement ; elle s'altère très vite , et il s'y met en outre des insectes qui peuvent contribuer à changer la nature de ses propriétés.

M. Nacquart dit que si la société le désire, on pourrait faire des expériences avec du seigle ergoté qu'il a chez lui depuis environ douze ans ; il l'a reçu de M. Desgranges de Lyon, qui un des premiers a mis en vigueur, comme on le sait généralement, l'usage du seigle ergoté.

M. Lemoine communique à la compagnie quatre observations relatives, la première à une hypertrophie du foie, la seconde à une hydropisie enkystée de l'ovaire, avec ascite présentant un liquide morbide, ayant tous les caractères physiques du sang. Dans la troisième il est question de la rupture du ligament rotulien gauche ; enfin, la quatrième est une observation phrénologique.

M. Prus demande à M. Lemoine, si la femme chez laquelle il a pratiqué la ponction et qui a succombé peu de temps après, présentait quelques symptômes particuliers, et surtout une gêne extrême dans la respiration; il pense

qu'on pratique la ponction beaucoup trop souvent, et qu'elle a l'inconvénient de déterminer des péritonites. Sans doute, dit cet honorable médecin, il y a une distinction très importante à faire entre certaines ascites qui guérissent fort bien sans la ponction, et l'hydropisie enkystée des ovaires. On ne doit avoir recours à la ponction dans cette dernière que rarement et avec les plus grandes précautions, et on ne doit se déterminer à la pratiquer que lorsqu'il y a des accidents graves, car presque toujours il existe plusieurs kystes.

M. Lemoine répond qu'il n'a été appelé qu'à pratiquer la ponction, et non à juger si elle était nécessaire.

M. Mérat a pratiqué un grand nombre de fois la ponction; et d'après les nombreuses observations qu'il a pu faire, il n'a vu arriver que très rarement des accidents, lorsque le liquide est contenu seulement dans l'abdomen, et que l'opération est faite avec soin.

M. Duparque a remarqué que lorsqu'on fait sur la même personne plusieurs fois la ponction, le liquide est sanguinolent une première fois, et change ensuite d'aspect.

M. Forget propose l'impression des observations lues par M. Lemoine. Adopté.

M. De Lens à la parole pour un rapport verbal sur deux ouvrages qui traitent des eaux minérales; le premier est de M. le D[r] Gasc, c'est une statistique des militaires malades qui ont fait usage des eaux de Barége. Ce travail plutôt fait pour l'administration que pour les médecins, se termine par un excellent résumé des cas où ces eaux ont paru à M. Gasc, très utiles, médiocrement utiles et inutiles.

Le second ouvrage est de M. Isidore Bourdon, c'est un guide du voyageur aux eaux minérales de France et d'Allemagne; il est précédé d'une préface fort spirituelle sur les eaux minérales en général; c'est un très bon manuel pour les gens du monde qui vont aux eaux.

M. Mérat communique à la société quelques observations qui lui sont suggérées par un fait qui s'est récemment présenté à lui. Malgré les nombreuses relations qui existent entre la France et l'Angleterre, dit cet honorable médecin, l'efficacité de l'écorce de racine de grenadier contre le ténia ne paraît pas encore être connue dans ce pays. Un Suédois vint il y a peu de temps à Londres, pour se faire traiter du ténia, et après avoir été pendant quelque temps mis à l'usage de la gomme-gutte et de l'huile de térébenthine, ne se voyant pas soulagé, il prit le parti de venir à Paris, où l'écorce de racine de grenadier qui lui fut administrée, l'a promptement guéri. A l'appui de ce qu'il vient d'avancer, M. Mérat lit quelques passages d'une lettre qui lui est adressée par un médecin français, établi en Angleterre, lequel affirme que dans les différentes pharmacies de Londres, il n'y a point d'écorce de racine de grenadier.

M. Forget trouve cela d'autant plus étrange que les nombreux journaux qui se publient à Londres rendent compte fort exactement de tout ce qui se passe chez nous, comme les nôtres s'occupent de tout ce qui passe chez eux.

DEVILLE. FORGET.

SEANCE DU 5 DÉCEMBRE 1834.— M. *Sabatier*, revenant sur la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance, dit qu'il résulte pour lui de l'observation attentive de plusieurs faits, qu'une diète trop rigoureuse peut déterminer des résorptions purulentes.

M. *Prus* fait remarquer que la prolongation de la discussion sur ce point ne dépend que d'un mal-entendu. Personne ne soutient qu'une diète excessive ne favorise pas la résorption purulente, soit pendant la période de suppuration de la variole, soit à la suite des grandes opérations.

Quant à lui, il était tout à fait de cette opinion, lorsqu'il a entendu M. Tanchou avouer que, pour prévenir la résorption, il fallait donner aux variolés et aux amputés, la permission de satisfaire leur appétit. En rapportant un cas dans lequel plusieurs amputés ont payé de la vie le plaisir de satisfaire leur faim, il n'a eu d'autre but que de faire sentir ce qu'avait de trop absolu une proposition émise dans l'entraînement de la discussion.

M. *Delens* a observé que ce n'est pas sans inconvénient que l'on tient à une diète prolongée les individus qui n'ont eu qu'une simple indigestion. Si, une fois les premiers accidents dissipés, vous accordez une nourriture légère, le malade se rétablira promptement. Une diète rigoureuse, au contraire, sera souvent suivie, dans ce cas, d'une fièvre et d'un malaise qui pourront durer plusieurs jours.

Il semble que la diète produit alors la résorption de matières plus ou moins indigestes, dont l'élimination ne s'opère qu'à l'aide d'une réaction, d'une fièvre plus ou moins intense. Au reste, quelle que soit la théorie, le fait est certain.

M. *Chailly* dit que c'est là une vérité vulgaire pour les gens du peuple qui se livrent si souvent à des excès de table.

M. *Sandras* a donné des soins à une fille de 18 ans, chez laquelle il trouva le pouls très fréquent et légèrement élevé, de la chaleur à la peau et du délire. Il prescrivit une évacuation sanguine, des boissons rafraîchissantes et la continuation de la diète. A une seconde visite la chaleur de la peau était moindre. Il s'assura que la langue n'était pas rouge, que l'épigastre n'était pas sensible à la pression; en un mot, que le délire et la fréquence du pouls ne dépendaient que d'une lésion purement fonctionnelle des organes de l'innervation et de la circulation.

Il essaya quelque cuillerées d'une fécule délayée dans une tisane.

La malade prit avec avidité cette boisson, qu'elle redemanda dans son délire.

Le lendemain, le délire était moins prononcé, le pouls était moins fréquent. Enfin, le délire et l'accélération du pouls cessèrent à mesure qu'on augmenta la nourriture. Cette jeune malade mourait de faim.

M. *Mérat*, se trouvant dernièrement à Nevers, a eu occasion de donner des conseils à plusieurs personnes atteintes de fièvres intermittentes, qui souffraient moins de la maladie que de la diète sévère à laquelle on les avait astreintes, d'autant pius mal-à-propos, que les aliments ont réparé leurs forces sans que la fièvre ait reparu.

M. *Scellier* se rappelle avoir vu des cas analogues à l'hôpital des enfants, même dans des fièvres continues.

M. *Latour* a vu, conjointement avec M. Gasc, un enfant de trois ans qui présentait un pouls fréquent, de la rougeur à la langue, de la sensibilité à l'épigastre, des alternatives de dévoiement et de constipation. Un régime analeptique a suffi pour le guérir.

M. *Tanchou* établit, que non-seulement la diète trop prolongée favorise la résorption de matières nuisibles, l'économie prenant où elle peut la nourriture dont elle a besoin, mais ce défaut d'alimentation agit encore en sur-excitant les organes de la digestion. Voici un fait qui prouve cette proposition : Un mécanicien, d'une forte stature, avait été traité avec succès d'une pneumonie par les antiphlogistiques. Bientôt il se plaignit d'une faim qu'on ne crut pas devoir satisfaire aussi promptement. Cependant la convalescence fit des progrès rétrogrades, le malade n'éprouva plus aucun besoin de manger. Des phénomènes nerveux apparurent : pouls fréquent, palpitations, céphalalgie, insommie, anxiété.

M. Roche, appelé en consultation, trouve l'état du malade assez alarmant pour n'accorder des aliments qu'avec répugnance. M. Tanchon, qui avait suivi l'origine des accidents, crut qu'une alimentation substantielle était indiquée. Le succès a complètement répondu à ses espérances.

M. *Chailly* fait un rapport verbal sur le numéro du deuxième trimestre de 1834 du Journal de la section de médecine de la société académique du département de la Loire-Inférieure.

Le choléra qui, en 1832, avait exercé ses ravages sur la ville de Nantes, s'est montré de nouveau en 1834. Dans les trois premiers mois de cete année, le nombre des victimes fut peu considérable, et, dans le mois d'avril, il se réduisit à une seule personne. On était fondé à croire que le fléau allait bientôt disparaître entièrement, et cependant il reprit une nouvelle intensité dans les mois de mai et de juin. Il est mort du choléra à Nantes, dans le mois de mai, trente-trois personnes et vingt-six dans le mois de juin.

Un phénomène météorologique extraordinaire dans ce pays à semblable époque de l'année, a coïncidé avec cette recrudescence. Le 23 mai un orage terrible a éclaté sur la ville de Nantes. Lorsque cet orage s'est formé, M. Hectot, botaniste distingué, a vu que l'étang de Maillardière, distant d'une lieue et demie et à l'est de Nantes, était comme en ébullition et qu'une grande quantité de bulles crevaient à sa surface.

Après avoir indiqué ce que le bulletin des séances de la société contient de plus intéressant, et notamment la proposition faite par M. Priou de s'occuper de la rédaction d'une pétition à la chambre des députés, concernant la patente exigée des médecins, M. le rapporteur arrive à la 3e partie du recueil, laquelle est consacrée à l'analyse des ouvrages et à la publication des mémoires adressés à la société. En première ligne figure honorablement le compte-

rendu de la thèse de notre collègue M. Polydore-Boullay. Enfin, cette troisième partie est terminée par une observation non pas seulement curieuse, mais merveilleuse. C'est celle d'une toux qui a duré quatre ans, chez une demoiselle de Nantes, âgée de 17 ans. Cette toux est venue sans cause appréciable. Le bruit qu'elle produisait était comparable à l'aboiement d'un fort chien. Elle venait par quintes. Ces quintes, prises ensemble, ont duré jusqu'à seize heures sur vingt-quatre, et pendant ce laps de temps, il y a eu chez la malade de soixante-deux à soixante-quatre mille expirations forcées. Une amie de la malade a contracté la même affection en se tenant près d'elle. Une dame du voisinage, quoique ne voyant pas la malade, mais seulement pour l'avoir entendue tousser (car on l'entendait tousser au loin), a été aussi prise de la même toux. Chez ces deux personnes le mal a été de peu de durée et a cédé à des moyens très simples. Il n'en a pas été de même pour celle qui a été affectée la première. Rien de tout ce qui a été fait n'a paru avoir la moindre influence sur la toux. Et que n'a pas fait M. Prion, médecin ordinaire de la malade, auquel nous devons la relation aussi exacte qu'animée de cette singulière affection? les saignées réitérées, les nombreuses applications de sangsues, les bains, les antispasmodiques, les narcotiques, les stupéfiants, les vésicatoires, le moxa, les bains rubéfiants, les purgatifs ordinaires et drastiques, la médecine Leroy et le magnétisme, tout ce qu'il était possible d'imaginer a été mis en usage. Enfin, le mal a cédé, et sa fin n'est pas ce qu'il y a de moins remarquable dans l'observation. La malade n'avait pas éprouvé plus de soulagement du magnétisme que des autres moyens. Mais on pourrait croire qu'en la magnétisant, on l'avait douée de cette vue intérieure dont on sait que les magnétiseurs citent de nombreux exemples, et si cette vue n'a pas suivi immédia-

tement l'action qui a dû la faire naître, il n'y a pas néanmoins possibilité de l'attribuer à une autre cause. Assez long-temps après avoir été magnétisée, au moment où elle sortait d'une crise, la plus forte qu'elle eût encore éprouvée, et dans laquelle les yeux s'étaient troublés, la malade prédit que : *ses crises ne dépasseront pas leur durée* : c'était sans doute leur durée ordinaire qu'elle voulait dire. Quinze ou seize jours après, elle annonce que : *dans quelques jours les crises vont diminuer de longueur*. Puis enfin, deux mois après cette seconde prédiction, elle annonce que : *les crises seront les mêmes pendant quelque temps et qu'ensuite elles diminueront graduellement*. Tout cela est arrivé exactement comme il avait été prédit. La malade s'est trouvée tout-à-coup dans un état de santé parfait. Ni quatre années de souffrance d'un mal qui ne lui laissait point de repos, ni ce qu'elle avait dû éprouver des moyens mis en usage presque sans relâche, pendant un aussi long espace de temps, n'avait altéré son embonpoint et sa fraîcheur. En un mot, elle n'avait rien perdu que l'émail de ses dents.

Le secrétaire-général, FORGET. Le secrétaire particulier, PRUS.

VARIÉTÉS.

DU PROJET DE CRÉATION D'UNE CHAIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La maladie qui éloigne momentanément de ses fonctions le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris laisse un vide

immense dans l'enseignement et la pratique de la haute chirurgie. Qu'on ne croie point cependant que ce repos forcé de l'illustre professeur soit en pure perte pour la science et l'humanité; ce temps d'arrêt, au milieu d'une carrière étourdissante d'activité et de succès, est devenu pour M. Dupuytren l'occasion de se livrer plus spécialement à de grandes pensées d'ordre moral et de bien public; et l'on annonce qu'il va consacrer à de belles et utiles fondations une partie de sa fortune, qu'on évalue, dans les papiers publics, à la somme capitale de quatre millions.

Ce n'est pas, certes, un des faits les moins remarquables de notre temps, que ces quatre millions acquis dans l'exercice de la chirurgie, et dans un laps de temps qui ne peut guère remonter qu'à 25 ou 30 ans au plus, si l'on suppute l'âge du millionnaire, l'époque de son admission au doctorat, et sa position antérieure. Considérée du point de vue financier, la médecine opérante est donc aujourd'hui rivale des plus grandes industries, puisqu'il est vrai que le génie chirurgical, avec son bistouri, peut produire, dans un temps donné, d'aussi gros capitaux que le génie manufacturier, par exemple, avec ses milliers de bras et ses gigantesques machines! N'est-ce pas là un admirable progrès? Et comme en général, dans notre profession, l'élévation des honoraires *offerts* se mesure sur le degré d'estime et de considération, ne pourrait-on pas croire que la chirurgie française, dans la personne de ses plus riches représentants, marche désormais l'égale, pour le moins, des premières dignités de l'état, des plus hautes positions sociales! S'il n'en est pas tout-à-fait ainsi, comme chacun sait, cela tient à plusieurs causes dont nous n'avons pas à nous occuper en ce moment, et qui sont d'ailleurs assez connues.... Toujours est-il qu'il appartenait à notre grand chirurgien de donner un grand exemple, et de montrer comment on honore véri-

tablement sa profession par un noble usage des richesses qu'elle donne.

Des deux fondations projetées par M. Dupuytren, une seulement est du ressort de la presse médicale; c'est la création d'une chaire d'anatomie pathologique dans la faculté de médecine de Paris. Qu'il nous soit permis d'exprimer à ce sujet notre opinion.

Pour avoir un caractère d'utilité publique, la création d'une nouvelle chaire doit répondre à un besoin présent, actuel, de la science; il faut donc qu'elle ait pour objet soit de remplir une lacune, soit de renforcer une partie faible dans l'enseignement. Or, qui pourrait dire et soutenir, en bonne conscience, que l'anatomie pathologique manque, ou soit trop faible, dans la faculté de Paris? N'y est-elle pas au contraire exubérante? les deux ou trois chaires de pathologie interne, et les quatre chaires de clinique, enseignent-elles autre chose que l'anatomie pathologiqne? les élèves connaissent-ils autre chose, en médecine, que des tumeurs, des indurations, des rougeurs, des ramollissements, des perforations, etc., et des méthodes artificielles pour grouper, tant bien que mal, tous les symptômes des maladies autour de ces dégénérations organiques? N'est-ce pas là depuis vingt ans toute la pathologie? et que ferait de plus un professeur spécial d'anatomie pathologique, à moins qu'il n'eût la fantaisie de reprendre en sous-œuvre les curieuses études de M. Bouillaud sur les altérations de *l'Impondérable physiologique*, ou celles de M. Andral sur les *lésions de l'Innervation*, dernier chapitre de son *Anatomie pathologique!*

Il est de fait que l'anatomie pathologique surabonde dans notre école, qu'elle y étouffe la pathologie et la thérapeutique, qu'elle concentre sur le cadavre toute l'activité de la jeunesse studieuse, et qu'elle la détourne ainsi de l'observation bien autrement délicate et difficile de l'homme

vivant. Elle entrave même de plus en plus l'étude de l'anatomie générale et descriptive, pierre angulaire de toutes les études médicales, en lui disputant les sujets de dissection, qu'elle amoncèle indistinctement dans ses charniers, au grand préjudice des élèves. Dans cet état des choses, si l'on ajoute encore à la prédominance de l'anatomie pathologique, si on lui crée un nouveau centre d'activité, il ne restera plus qu'à effacer le nom d'*Ecole de Médecine*, et à écrire en grosses lettres sur le fronton de l'édifice : ÉCOLE D'ANATOMIE ET DE CHIRURGIE.

Au commencement de ce siècle, lorsque l'anatomie pathologique, fécondée par le génie de Bichat, prit ce grand essor qui subjugna tous les esprits, lorsque les travaux de Corvisart, de Laennec, de Bayle, de Marandel et d'autres auteurs que nous nous abstenons de nommer parce qu'ils sont encore au milieu de nous, semblaient présager une rénovation complète de la médecine par l'anatomie, la création d'une chaire dans cette spécialité était généralement réclamée : elle eût été accueillie avec enthousiasme ; et certainement elle aurait pu rendre de grands service dans notre école en dirigeant et régularisant l'activité scientifique de cette époque. Mais les temps sont changés. Après plus de trente ans de laborieuses recherches et de fouilles opiniâtres dans le champ de l'*anatomisme*, nous avons enfin rencontré le tuf; nous savons aujourd'hui ce que peut donner ce champ si vaste, et cependant bien limité, et nous n'avons garde de lui demander autre chose. Nous n'interrogeons plus les *entrailles des victimes* pour connaître la nature ou le caractère d'une fièvre, et ses indications curatives ; car nous savons que la fièvre, comme toute maladie, est un acte vital, qui se manifeste par des phénomènes vitaux, et dont il ne reste rien dans le cadavre que des effets, des reliquats, fort utiles à connaître sans contredit, mais

qui ne sont pas la maladie. L'anatomie pathologique n'est plus pour nous le fondement ni le point de départ de l'observation médicale; elle n'est plus même le chapitre premier de l'histoire des maladies, mais bien le dernier chapitre et le complément nécessaire de cette histoire; et dès lors tous les faits dont elle se compose trouvent naturellement leur place dans le cadre nosologique, à la suite des actes vitaux qui sont (ou qui paraissent) susceptibles de les produire. C'est ainsi qu'au lieu de mutiler et de rappetisser la médecine pour la faire entrer de vive force dans l'anatomie, comme on l'a fait pendant trop long-temps, nous laissons, tout simplement, l'anatomie dans la médecine.

Ce mouvement vitaliste étant donné (et qui ne voit qu'il se propage de jour en jour?) la nouvelle génération médicale ne peut plus rester machinalement courbée sur le cadavre; aussi voyons-nous que de toute part elle commence à lever les yeux pour considérer le merveilleux ensemble de la vie humaine, et ses immuables lois, dont on ne cherchera plus la raison dans les conditions moléculaires de la matière organique.

Le moment serait donc bien mal choisi pour fonder dans l'enseignement une spécialité, dont la tendance nécessaire serait de concentrer l'attention sur les faits cadavériques. Car enfin, il faut bien le répéter, que ferait aujourd'hui dans l'école de Paris, un professeur d'anatomie pathologique? S'il croyait devoir étudier les dégénérations organiques dans leurs rapports avec la symptômatologie, il ne ferait que ce que font déjà surabondamment tous les professeurs de pathologie et de clinique. S'il se bornait au contraire à disséquer sous les yeux des élèves, et à classifier anatomiquement toutes les dégénérations organiques qu'il pourrait découvrir (et qu'il ferait apparemment ramasser de côté et d'autre dans les hôpitaux et les amphithéâtres), ne tombe-

rait-il pas dans les attributions des collecteurs et préparateurs de pièces pathologiques? Nous savons bien qu'on ne manquerait pas de bons ouvriers en *autopsie*, qui s'accommoderaient de cette modeste tâche, et qui s'estimeraient heureux de remplir les fonctions de pourvoyeur en chef du cabinet anatomique, moyennant le titre et les émoluments de professeur; mais nous demandons quel lustre ils apporteraient à la faculté, et quelle influence ils pourraient avoir sur l'avenir de la médecine.

La partie faible dans la faculté de Paris, c'est l'enseignement de la médecine proprement dite, c'est-à-dire l'étude de l'homme vivant, et réagissant en vertu des lois de sa nature, contre les innombrables causes de maladie. Une fondation éminemment utile sous ce rapport serait celle d'une chaire consacrée à l'histoire médicale et philosophique des épidémies, depuis les premiers temps de la médecine jusqu'à nos jours. C'est de ce point de vue élevé, qu'un esprit indépendant de tout préjugé de secte, pourrait travailler efficacement à la restauration de la médecine pratique, en renouant la chaîne des traditions, et en faisant comparaître successivement tous les systèmes devant le tribunal suprême du sens commun médical et de l'expérience universelle.

Quant à la création d'une chaire d'anatomie pathologique dans la faculté de Paris, on doit peut-être regretter qu'elle n'ait pas eu lieu il y a 25 ou 30 ans : elle aurait pu sans doute concourir au développement des travaux de cette époque; mais aujourd'hui elle aurait fait son temps, et l'on sentirait le besoin de la remplacer par une autre. D'où nous concluons, que, dans l'état actuel de la science, la fondation d'un enseignement de ce genre serait un anachronisme. CAYOL.

ASSOCIATION

POUR L'INDÉPENDANCE DE LA PROFESSION MÉDICALE.

A Monsieur le Rédacteur de la Revue médicale.

Vimoutiers (Orne), 30 décembre 1834.

Monsieur le Rédacteur,

Une occasion solennelle a été donnée à la médecine française de défendre ses prérogatives et ses plus chers intérêts dans la personne d'un de ses membres, qui a été injustement condamné par les deux tribunaux d'Évreux et de Rouen. Eh bien ! elle l'a noblement saisie. De toutes parts en effet, des protestations énergiques ont eu lieu contre la violation de l'irresponsabilité médicale, et chaque jour encore les journaux prouvent par des chiffres que, en province comme à Paris, il existe des hommes de l'art bien pensants et bien agissants.

Je préjugeais cependant que l'accueil favorable que l'intervention officieuse de *l'association des médecins de Paris* a reçu du public médical devait produire un meilleur résultat. Quoi ! 7 à 800 médecins ont assisté aux diverses réunions de *l'association de prévoyance*, tous ont été d'accord de ne pas s'en tenir à des paroles pour être utiles à notre confrère, le docteur Thouret-Noroy, et la collecte si bien commencée par une des premières notabilités chirurgicales de notre époque, est loin de répondre au nombre des membres de cette corporation philanthropique. M. Noroy y est étranger, je le sais; néanmoins il fait partie de la grande famille médicale dont toutes les personnes se doivent assistance et protection, quand surtout il s'agit d'une cause à laquelle se rattachent des considérations de la plus haute importance. Maintenir son indépendance et sa dignité, a

toujours été une question vitale pour le médecin consciencieux et jaloux de faire fructifier par la pratique ses connaissances scientifiques.

Faisons donc des vœux pour que la cour de cassation admette le pourvoi de M. Noroy, puis trouve le moyen, sans manquer aux principes de sa jurisprudence, d'être favorable à notre profession libérale, ou plutôt à tout l'état social. Car cette affaire dirigée avec tout le savoir et l'habileté qui caractérisent Mᵉ Crémieux, célèbre avocat, est destinée à féconder l'instruction relative à la responsabilité morale et légale du médecin praticien, et tournera, nous n'en pouvons douter, au profit de la science et de l'humanité, lorsqu'il plaira au gouvernement de s'occuper de la loi d'organisation médicale.

Après ces réflexions qui m'ont été inspirées par l'amour du bien, j'ai l'honneur de vous transmettre la liste des souscriptions que j'ai obtenues pour le docteur Thouret-Noroy, et je vous prie de la publier en entier dans votre journal, afin que cet infortuné et courageux confrère y trouve des témoignages de confraternelle sympathie; outre que cela pourra servir d'exemple aux médecins retardataires ou ignorants des généreux efforts que des *hommes d'action* ont faits au nom et pour le triomphe des principes.

Certes, c'est avec un noble orgueil que je déclare avoir pris une part active à l'affaire dont il s'agit, et même, d'après ce que j'ai vu dans les recueils périodiques, il est probable que c'est moi qui ai le premier proposé d'ouvrir une souscription en faveur de notre collègue du département de l'Eure. *Suum cuique*. (Voir ma lettre insérée dans la Gazette médicale du 20 septembre dernier.)

La plupart des médecins auxquels ma liste a été présentée sont entrés dans mes intentions bienveillantes. Toutefois, mais sans les nommer, il faut qu'on sache qu'il y en a

qui n'ont pas voulu souscrire pour une si belle cause. Quel honteux refus !!!

Enfin, croira-t-on qu'il est des gens qui ont cherché à excuser leur égoïsme en disant que pareil accident ne leur arriverait jamais, et que d'ailleurs notre malheureux confrère allait faire sa fortune par suite du secours pécuniaire que l'on voulait lui procurer. Ah ! ils se trompent extrêmement. Il faut dire au contraire qu'il sera en retour sur les frais, faux frais, etc., que sa lutte courageuse lui aura suscités, ou bien d'autres ressources lui sont réservées.

La conduite et le langage de la presse ont déjà beaucoup contribué à fixer l'opinion du corps médical en cette mémorable circonstance : pour accomplir son œuvre, je vous invite, monsieur le rédacteur, à vouloir bien vous charger de la publicité de ma correspondance, qui a pour but aussi de justifier l'emploi des cotisations que je dois à la confiance de mes honorables confrères, et de satisfaire le désir exprimé par quelques-uns d'entr'eux relativement à l'insertion de leurs noms dans un journal de médecine.

Agréez, monsieur le Rédacteur, mes très-humbles civilités,

DELAPORTE, D. M. P.
Membre correspondant de la société de médecine de Paris.

P. S. J'ai fait passer directement à M. Thouret-Noroy, le montant de la souscription qui le concerne dont il avait un pressant besoin, pour assouvir la vengeance de ses ennemis.

Souscription volontaire ouverte en faveur de M. Thouret-Noroy, *victime d'une fausse application de la loi, sur la responsabilité des hommes de l'art en fait de pratique.*

Delaporte, 10 f. Bourdon, 5 f. Oriot, 5 f. Quetier, 5 f. Bil-

lon, 3 f. Bazire, 4 f. Leuret, 6 f. Mazzi, 5 f. Bataille, 2 f. Rossignol, 3 f. Bordcaux, 6 f. Guillaumet, 6 f. Fauvel, 6 f. Leroy, 6 f. Moussel, 5 f. Deborville, 10 f. De Colleville, 5 f, Decombres, 5 f. Burel, 5 f. Delahaye, 5 f. Labbé, 5 f. Bernier, 3 f. Lacouture, 5 f. Feret, 1 f. Cochain père, 2 f. Thibout, 3 f. Cochain fils, 5 f. Morel, 5 f. Bouteiller, 5 f. Boisduval, 5 f. Launey, 5 f. Huart, 5 f. Fournaux, 5 f. De Droullin, 6 f. Henry, 5 f. Simon, 5 f. Caboulet, 5 f. Quesnel, 5 f. Lacroix, 5 f. Douis, 5 f. De Lamarre, 5 f. Dauge, 5 f. Toutain, 5 f. Dubois, 5 f. Pillou, 6 f. Bellais, 5 f. Legrand, 6 f. Droulin, 6 f. De Glatigny, 5 f. Duhamel, 5 f. Bodey, 5 f. Canivet, 5 f. Bacon, 5 f. Capelle, 5 f. Ballière, 2 f. Dumont, 5 f. Neuville, 10 f. Leignel, 5 f. Lebertre, 5 f. Adolpbe Bardet, 5 f. Perrier, 5 f. Aceard, 5 f. Lejeune, 2 f. Lesueur, 5 f. Gonnie, 7 f. Jouen fils, 10 f. Jouen père, 10 f. De Raynal, 5 f. Coquet, 5 f. Fourquemin, 5 f. Sauvage, 5 f. Lamarre, 5 f. Testu, 5 f. Bayeux, 5 f. Jouas, 5 f. Emangard, 5 f. Piquenot, 5 f. Grabit, 5 f. Mazier, 5 f. Delahaye, 5 f. Roger fils, 5 f. Lesueur, 2 f. Huette, 2 f. Libert, 5 f. Clerambault, 5 f. Chambay, 5 f. Lenoir, 5 f. Letailleur, 3 f. Marchand, 2 f. Laveille, 3 f. Poullain, 5 f. Léger, 3 f. Renault, 2 f. Savary, 2 f. Beaumont, 5 f. A. Beaumont, 5 f. Baehelot, 5 f. Philippe, 3 f. Demolière, 5 f. Huard, 1 f. Villeneuve-Pottier, 2 f. Homard, 2 f.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Formulaire de poche, ou Recueil des formules les plus usitées dans la pratique médicale. 6e édition, contenant les préparations et les doses des médicaments les plus récemment introduits dans la thérapeutique ; par A. Richard, docteur en médecine, professeur à la faculté de médecine, etc. — Paris, 1834, in-16° de XXVI feuilles, 371 pages.

Six éditions successives de cet ouvrage témoignent du succès qu'il

a obtenu, et sans doute aussi de son mérite, comparé du moins. Celle-ci se présente avec un grand nombre de formules nouvelles et deux chapitres *entièrement neufs* (style de libraire), l'un sur les solutions, l'autre sur le mode d'application des différentes espèces de caustiques : tout lui présage donc le même débit. Concluons que ces petits manuels sont un des petits besoins de l'époque ; qu'apparemment nos *jeunes docteurs*, à qui on les adresse, sont bien aises d'avoir dans leur poche, ne l'ayant pas dans la tête, un résumé succinct des plus simples notions de la matière médicale. Toutefois plaignons un peu les malheureux malades dont le médecin, encore aux éléments sur ce point, ne connaît ni les doses, ni les préparations diverses, ni le mode d'administration des agents qu'il emploie, et qui, au lieu de choisir, d'associer, de combiner lui-même les substantes simples, suivant les indications et les circonstances, a besoin de ces formules toutes faites qui portent en tête les vertus spécifiques dont elles sont douées, et en queue la manière de les administrer; formons aussi des vœux pour qu'un jour des examens sévères, des épreuves multipliées, obligent les élèves à ne quitter les bancs que familiarisés avec cette première nécessité de la pratique, et à puiser leur instruction, non dans des *formulaires de poche*, mais dans les traités *ex-professo* sur la matière : l'art de diagnostiquer, de saisir les indications, de faire une juste application des remèdes est, au lit des malades, hérissé d'assez de difficultés, que l'expérience seule nous montre et apprend à vaincre, pour qu'on doive s'efforcer dès l'abord de le dégager de ces entraves, toutes mécaniques pour ainsi dire, qu'y ajoute l'art de formuler, abstraction faite de la thérapeutique.

Mais puisque, dans l'état actuel des choses, les abrégés sont encore nécessaires, indispensables même, appliquons-nous du moins à les perfectionner. Dans cette vue, qu'il nous soit permis de nous adresser à l'auteur de celui-ci et de lui dire : Veuillez de grâce mettre en harmonie l'économie de votre ouvrage avec l'ordre annoncé dans l'introduction (p. X.). Renoncez à classer vos formules d'après les *formes pharmaceutiques* (tisanes, apozêmes, sucs, potions, pilules, poudres, etc.) et leur emploi *intérieur* ou *extérieur*, classification très incommode et fort peu médicale, la forme et la voie d'introduction d'un médicament n'étant que d'une importance bien secondaire,



comparées à sa nature ou à son action médicinale; que si vous y tenez, suivez du moins l'ordre naturel, qui enseigne à faire précéder et non suivre les médicaments composés de la liste des médicaments simples, et ne rejetez pas dans un appendice, extrait du formulaire de M. Magendie, les substances nouvellement admises dans la matière médicale, telles que l'iode, la morphine, la quinine, etc., aujourd'hui mises à juste titre au premier rang des agents thérapeutiques; modifiez d'ailleurs cette liste, où manquent l'écorce de racine de grenadier, l'ergot, la codéine, l'hydro-sulfate de soude, le chlorure de zinc, etc., et où figurent en vain les quinquina blanc et oranger, l'aya-pana, le capillaire du Canada, diverses eaux distillées, etc., inconnues dans les pharmacies. Établissez plus d'accord entre les indications de l'emploi des médicaments simples et les exemples fournis par les formules; qu'ainsi on ne voie plus parmi les premiers la *racine de grenadier* à la dose de demi-once à une once, et parmi les secondes l'*écorce* de la même racine à la dose de deux onces; la solution d'hydriodate de potasse, par gouttes ici et par gros ailleurs. Au lieu de multiplier les recettes, faites-en un choix sévère; ne donnez point sous des noms modernes des mélanges depuis long-temps connus; rectifiez bon nombre de formules, celle par exemple des poudres de muriate d'or, dont la dose est indiquée d'une manière équivoque; celle des pilules de Méglin où ne doit point entrer la fumeterre; celle de la pommade stibiée, trop peu chargée d'émétique; celle de la page 72, où le sublimé est associé au sel ammoniac; celles surtout de la *solution fébrifuge* du docteur Marc et de la tisane de quinquina (p. 13.), où l'on a mis once pour gros. Bannissez de la classe des *médicaments administrés à l'intérieur*, la *poudre fumigatoire mercurielle*, la *poudre arsenicale de frère Côme*, et celle de *Dubois;* du nombre des *espèces émollientes*, données en décoction, la mercuriale qui est purgative, et de la liste des *eaux minérales hydro-sulfureuses*, l'eau de St-Amand, qui n'a point ce caractère. Ne confondez pas l'ancienne mesure de grains nommée *setier*, avec le *sextier* des Romains, usité en pharmacie pour les liquides. Gardez-vous d'avancer en thèse générale, que deux sels qu'on mélange se décomposent, et que cette décomposition a lieu nécessairement lorsque ces sels sont solubles, propositions peu d'accord entr'elles et qui ne sont vraies ni l'une ni l'autre; que les eaux dites hydro-sulfureuses con-

tiennent de l'acide hydro-sulfurique, car il faudrait dire aussi que les autres eaux salines contiennent de l'acide muriatique, de l'acide sulfurique, etc. Enfin dans cette partie de votre ouvrage qui traite de l'art de formuler, substituez, si vous m'en croyez, aux préceptes surannés touchant les *formules complètes*, composées d'une base, d'un excipient, d'un adjuvant et d'un correctif, d'utiles et sages conseils sur la nécessité de simplifier et de raisonner les prescriptions médicinales; de bien connaître chimiquement et pharmaceutiquement les remèdes qu'on emploie; de ne rien négliger pour prévenir des erreurs, presque toujours funestes, et pour cela de formuler plutôt en français qu'en latin; de ne point affecter une écriture illisible, de renoncer aux chiffres, aux abréviations, aux signes dits de convention; enfin, et surtout, de préférer toujours les noms les plus connus en pharmacie, aux noms scientifiques, trop sujets à varier avec les sciences elles-mêmes.

Si un examen assez rapide de ce formulaire nous a fourni ces quelques rectifications, assez importantes ce nous semble, nul doute que l'auteur en le revoyant avec soin ne puisse les multiplier bien davantage : c'est un devoir que lui imposent tout à la fois son nom, sa position dans l'enseignement, et le succès même de son livre.

D. L.

Botanique, ou Notions élémentaires et pratiques sur l'histoire naturelle des plantes, à l'usage des institutions normales primaires et des écoles, par Ch. Leblond, docteur en médecine, etc., et V. Rendu, avocat à la cour royale de Paris, etc.—Paris, 1834, in-8°, de VIII f., 142 pages.

Cet ouvrage, autorisé par l'université, atteint parfaitement le but que se sont proposé ses auteurs, et mérite à tous égards les éloges que lui a donnés feu M. Cuvier, dans son rapport au ministre de l'instruction publique. Aucun, à ma connaissance, n'est plus simple, plus concis, ne contient dans un petit nombre de pages plus de notions utiles; n'est, en un mot, plus véritablement élémentaire. Le style en est clair, parfaitement approprié au sujet; les définitions précises, les exemples bien choisis. Il offre sur la structure, les organes, les fonctions et les usages des plantes, sur les classifications les plus célèbres et les principales familles naturelles, tout ce qui

convient à l'enseignement des institutions normales primaires et des écoles ; les jeunes élèves, les gens du monde y trouveront une instruction facile qui pourra leur inspirer le désir d'en apprendre davantage. C'est en effet une excellente introduction aux ouvrages plus complets, plus savants de MM. Mirbel, de Candolle, Richard même.

Le cadre n'en est pas neuf sans doute, mais pouvait-il l'être aujourd'hui où, malgré les beaux travaux des Brown, des Turpin, des Dunal, des Rœper, etc., nous ne possédons encore même pour ceux qui veulent approfondir la science, aucun ouvrage spécial qui expose, d'une manière vraiment philosophique, les principes fondamentaux de la phytologie, et qui, coordonnant toutes les découvertes, conduise à la connaissance exacte de l'être végétal, considéré dans sa composition intime, son organisation, ses évolutions, ses phénomènes vitaux, si variés en apparence, si simples en réalité! Ce n'était pas à nos auteurs d'ouvrir cette belle carrière, où bientôt sans doute on s'étonnera d'avoir tant tardé à entrer; car, il faut le dire, aucun ouvrage n'est en ce moment à la hauteur de la science; tous sont, à peu de choses près, ce qu'ils étaient il y a trente ans. Ce désaccord, non moins nuisible aux études qu'aux progrès de la botanique, ne peut durer long-temps encore; mais tout ce que pouvaient faire MM. Leblond et Rendu, c'était, comme ils l'annonçent, de rectifier, chemin faisant, quoiqu'en suivant la route battue, certaines erreurs accrédités, quand l'occasion leur en était offerte.

Toutefois, plusieurs me semblent leur avoir encore échappé; je signalerai comme telles, la formation du tissu cellulaire par *dédoublement du tissu membraneux*, celle des tubes ou vaisseaux, *ouverts*, disent-ils, à leurs extrémités (page 2), l'admission du navet et du radis parmi les *racines* (page 7), celle de la pomme de terre et du topinambour parmi les *bourgeons* (page 31), ce qu'ils disent du *cambium* comme source d'accroissement des seuls végétaux dicotylédonés (page 33), de la métamorphose des bourgeons en racines dans l'opération du marcottage (page 43), du *perigone simple* des plantes monocotylédonées (page 51) regardé comme un *calice* (page 53), du nombre des étamines *toujours supérieur* à celui des pistils (page 57), enfin, de la *radicule* comme devant constituer plus tard la racine (page 70). Je sais de quelles puissantes autorités ils pourraient

s'appuyer pour justifier ce que j'appelle ici des erreurs; mais eux-mêmes ne les ont-ils pas abondonnées, ces autorités, dans d'autres points où elles leur ont paru en défaut? Au reste, je reconnais volontiers le peu d'importance actuelle de ces remarques. Peut-être n'en est-il pas de même de celles que nous pourrions faire sur la priorité qu'ils accordent aux travaux de Desfontaines, touchant la structure des tiges des plantes monocotylédonées et dicotylédonées, sur ceux de M. de Jussieu (page 74); sur l'honneur qu'ils attribuent à Tournefort, passant sous silence Cæsalpin, d'avoir jeté les premiers fondements de la classification phitologique (page 75), et à M. Richard, au détriment de MM. Marquis et Deslongchamps, d'avoir introduit dans la classification, la considération de l'adhérence ou de la non adhérence de l'ovaire aux enveloppes florales (page 79); sur le peu d'accord qui existe entre les pages 93 et 98 au sujet de la rouille, de la carie et du charbon; sur les noms de *Sinapis cinerea*, L. et de *Laurus apollo*, L. donnés à tort à la moutarde noire et au laurier ordinaire; sur l'inexactitude du procédé qu'ils indiquent pour la préparation de la pâte de lichen... Mais, je le répète en terminant, malgré ces défauts, bien faciles d'ailleurs à faire disparaître, aucun livre élémentaire sur la botanique, ne me semble avoir été mieux conçu et mieux exécuté que celui de MM. Leblond et Rendu.

De Lens.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments, tels que la morphine, la codéïne, l'acide prussique, la strychnine, la vératrine, l'éther hydrocyanique, le sulfate de quinine, l'émétine, la salicine, le brôme, l'iode, l'iodure de mercure, le cyanure de potassium, etc., par F. Magendie, membre de l'Institut, titulaire de l'Académie royale de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc. Huitième édition, revue et augmentée; 1 vol. in-12. Prix, 5 fr. A Paris, chez MM. Méquignon Marois père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n° 13.

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain cahier, le commencement de la table de la collection et la suite du Bulletin.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Quelques réflexions

Sur l'état actuel de la Médecine en France;

Par le Dr St-Georges-Ransol,

Médecin à Luçon (Vendée).

Bichat, également préconisé par les écoles *physiologique, anatomique* et *éclectique*, passe assez généralement pour le fondateur de la *physiologie* et même de la *pathologie* actuelles.

J'aime à croire que *Bichat*, s'il ne fût pas descendu dans la tombe à l'âge de 29 ans, eût pu devenir un excellent médecin, d'autant plus qu'il était déjà placé à la tête de l'Hôtel-Dieu. Malheureusement pour la science, une chute qu'il fit en descendant un escalier, détermina une commotion cérébrale qui l'emporta en peu de temps.

Comme on le voit dans les prolégomènes de son *Ana-*

tomie générale (p. 17), il repoussait avec énergie le système de *Brown*, et admettait beaucoup de maladies primitivement *humorales;* aussi disait-il avec beaucoup de raison (idem, p. 36) : « *Un solidisme absolu comme un humorisme exclusif est un contre-sens pathologique.* » Cependant, après avoir dit (id. p. 69), que l'anatomie pathologique est inutile pour l'étude de certains genres de *fièvres*, de *névroses*, il s'écrie un peu plus loin avec un sentiment de conviction : « *Qu'est l'observation, si on » ignore là où siège le mal.* ? » Et il ajoute : « Vous auriez » pendant vingt ans, pris du matin au soir des notes au lit » des malades, sur les affections du cœur, des poumons, » des viscères gastriques, que tout ne sera pour vous que » confusion dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, » vous offriront nécessairement une suite de phénomènes » incohérents. » Ce sont ces dernières expressions emphatiques et dénuées de fondement qui, prises à la lettre, ont été la source des hypothèses pathologiques de notre époque. Je demanderai aux partisans de cet anatomiste justement célèbre, si *Hippocrate*, qui certes n'ouvrait pas de cadavres, n'avait pas parfaitement décrit les symptômes pathognomomiques des maladies, et si tous les tableaux qu'il nous en a laissés ne sont pas encore frappants de vérité et les modèles les plus exacts d'observations cliniques. *Arétée* de Capadoce, dont les ouvrages ne sont pas assez lus et qui n'était point un médecin cadavériste, ne nous a-t-il pas transmis une description fidèle d'une foule d'affections aiguës et chroniques? non-seulement il a été un peintre naturel et rigoureux de l'homme malade, mais il fut un médecin doué des plus solides connaissances en thérapeutique, puisque ses moyens de traitement sont

à peu près ceux que nous employons aujourd'hui. En effet, dans les *inflammations* des viscères, il saignait copieusement et appliquait les ventouses, aujourd'hui beaucoup trop négligées et remplacées par les sangsues; dans les affections *saburrales*, il faisait vomir et purgeait; dans les *coliques*, les bains, les calmants étaient les remèdes qu'il employait. Que savons-nous de plus aujourd'hui sur le traitement des maladies dont ce grand observateur nous a laissé le tableau? A peu près rien, si ce n'est que la pharmacie d'aujourd'hui est beaucoup plus riche qu'elle ne l'était de son temps. Certainement ce n'est pas à *l'anatomie pathologique* que nous devons ces richesses thérapeutiques, mais au perfectionnement des sciences naturelles, et le plus souvent au hasard, père des plus grandes découvertes! *Sydenham*, l'un des plus grands guérisseurs du 17me siècle; *Sydenham*, dont les ouvrages vivront autant que l'art, par la peinture la plus simple et la plus naturelle des maladies ainsi que par l'exposition la plus exacte des indications thérapeutiques; *Sydenham*, dis-je, n'était pas un médecin qui se livrait aux autopsies des cadavres, puisque ses doctrines étaient toutes humorales et qu'il ne cite dans ses écrits aucune de ces ouvertures de corps avec lesquelles on fait aujourd'hui à Paris des milliers de volumes, tout au plus bons à endormir celui qui a la patience de les lire! (1) Je ne puis m'empê-

(1) Je citerai pour exemple la clinique médicale de M. Andral, dont j'avais lu avec plaisir les deux premiers volumes, parce qu'il y a beaucoup de pages raisonnées; j'ai ouvert les trois derniers; j'ai été étonné de ne voir presque que des autopsies. Je suis convaincu qu'un seul volume aurait suffi pour renfermer tout ce qu'il y a d'essentiel dans les cinq volumes que cet auteur a livrés à l'impression.

cher de le dire dans ce moment; cette manie de remplir les livres *d'observations* cliniques devient insupportable et n'influe en rien sur les progrès de l'art. Aujourd'hui il faut à la médecine des dogmes qui résultent de l'expérience et de l'observation des temps antiques et modernes; cet ouvrage, qui est indispensable, nous manque encore, et ne sera jamais fait à Paris, parce qu'il est impossible qu'avec la manière d'écrire qu'on adopte dans la capitale on puisse dogmatiser l'art médical.

J'ai dû relever ces expressions si légères et anti-cliniques échappées à la jeune plume de Bichat. Je n'ajouterai plus qu'un mot, c'est que les maladies existent sur l'homme vivant et non pas sur les cadavres, où l'on n'observe que des altérations organiques qui ne sont souvent que les effets des symptômes primordiaux des maladies; ou bien que des dépravations humorales dont la juste appréciation est au-dessus des connaissances chimiques. Cependant l'ouverture des cadavres a son degré d'utilité, utilité pour nous faire connaître le siége, et quelquefois la cause des symptômes restés sans cela inexplicables, et pour prouver l'impuissance de l'art dans les maladies où il y a désorganisation des tissus. Quelquefois elle peut éclairer le médecin sur le diagnostic et même sur le traitement des maladies; mais il n'est pas moins vrai de dire que cette branche de la pathologie est bien

---

A Paris, on ne sait pas du tout généraliser ; on n'aime que des détails qui deviennent insupportables au médecin éclairé. M. Leroux, ancien doyen de la faculté de Paris, a fait un ouvrage à peu près semblable, sous le titre de *Philosophie médicale*. Ce n'est qu'un tas d'observations et d'autopsies faites par ses élèves. Il est temps que ce genre d'écrits ait un terme en France.

au-dessous des services que nous ont rendus la séméiotique et la thérapeutique. Quant à moi, je n'ai jamais déprécié ce moyen d'investigation clinique, auquel je me livrerais avec ardeur, si cela m'était possible; mais j'ai toujours déploré les abus si funestes au genre humain qui ont résulté depuis seize années de l'abus qu'on en a fait.

M. *Broussais*, qui se regarde comme le propagateur des doctrines de *Bichat*, a été bien plus loin que son maître et a fini par plonger la pathologie dans le chaos, pour créer ce qu'il appelle une école *physiologique*, afin qu'un beau nom puisse servir à voiler les vices de la chose. L'esprit de la jeunesse sans expérience se laisse facilement entraîner par celui qui montre le plus de jactance dans ses paroles. D'après ce réformateur, il n'y a que des lésions *organiques* dans les maladies; les *fièvres essentielles* et les nombreuses affections *humorales*, qui fournissent tant de sujets d'indications, ne sont que des enfants fantastiques de l'imagination des anciens médecins. Ainsi, malgré tout le respect et l'enthousiasme que M. *Broussais* manifeste dans ses écrits pour la mémoire de son jeune et illustre maître, il foule réellement aux pieds sa doctrine pathologique. D'après son langage plein de jactance et d'acrimonie, on ne savait rien avant lui; c'est lui qui a fixé le traitement des maladies, en préconisant l'eau de gomme et les sangsues; et vraiment ce n'est pas tout-à-fait sans raison qu'on a pu comparer M. *Broussais* au médecin *Sangrado* de Valladolid, dont le portrait est une critique spirituelle des systématiques de tous les temps.

Je déplore depuis long-temps la fatale anarchie dans laquelle est la médecine et notamment la discorde qui règne entre les écoles de Paris et de Montpellier.

Les médecins éclairés savent aussi bien que les gens du monde, que Montpellier a été pendant plusieurs siècles la première école de médecine française. La célébrité de l'enseignement, l'étendue, la profondeur des doctrines médicales qui embrassent à la fois tous les faits physiologiques, thérapeutiques et anatomiques, l'établissement des concours pour les chaires professorales, tout a contribué à la conservation de la renommée d'une école, qui, fondée vers la fin du 10me siècle, n'a cessé de soutenir dignement sa haute réputation. Elle était parvenue au plus haut degré de splendeur vers le milieu du dernier siècle, grâces aux rares talents de *Sauvages*, de *Barthez*, de *Baquenot*, de *Fizes*, de *Charles Le Roy*, etc., etc., et même de *Bordeu*, qui, quoiqu'il n'ait jamais figuré dans le professorat, fut un élève célèbre de la faculté de Montpellier, et peut être à juste titre regardé comme le père de la physiologie moderne. A cette époque, Montpellier était regardé, en France et à l'étranger, comme la seule université où l'on enseignât avec éclat les principes fondamentaux de la médecine. Les écoles d'Angers, de Toulouse, de Besançon, et même celle de Paris, ne pouvaient rivaliser avec l'université des régions languedociennes, qui devait être regardée avec raison comme la mère des autres facultés dont presque tous les professeurs avaient fait ou perfectionné leurs études à Montpellier. Il n'y avait donc alors en France qu'une seule doctrine pathologique, celle du midi, puisque les élèves les plus distingués de cette école professaient dans les autres facultés. Comment est-il arrivé que cette unité de doctrine se soit détruite et ait été suivie d'une guerre civile des plus opiniâtres et des plus longues. Si je ne me trompe, en voici la raison. Depuis long-temps

l'école de Paris, malgré sa position si avantageuse et si brillante, était fatiguée de l'état de servitude et d'infériorité où elle se trouvait placée; elle attendait avec impatience le moment favorable de devenir indépendante, lorsqu'éclata le mouvement révolutionnaire qui bouleversa et les institutions politiques et les établissements scientifiques; toutes les académies et les universites de médecine furent abolies.

La voix des professeurs du Languedoc ne cessa de se faire entendre. Paris, grâce à ses immenses et nombreux hôpitaux, devint le centre de l'éducation médicale; les jeunes gens qui se destinaient à la médecine, se rendirent dans la capitale, où, sous les *Désault*, les *Pelletan*, les *Corvisart*, etc., etc., ils trouvèrent une vaste et solide instruction. Le gouvernement de 93, qui sentait la nécessité d'avoir beaucoup de chirurgiens au milieu d'une guerre continentale, créa les écoles qu'il appela *de santé*. Montpellier put de nouveau se livrer à l'enseignement; *Baumes*, avec une élégance unique, et le front tout couvert des lauriers cueillis dans plusieurs concours académiques, fit retentir dans la chaire clinique les préceptes les plus sûrs de l'art de guérir.

Pinel, de son côté, s'efforça de créer une école parisienne. Le médecin de la Salpêtrière adopta les principes de *Brown*, qui n'avait jamais été praticien. Jaloux de la gloire de la faculté languedocienne, il forma le projet d'élever une *nosographie* qu'il décora du nom de *Philosophique*. Il eut le soin, comme le réformateur écossais, qui n'avait fait que copier *Thémison*, de changer les dénominations antiques et justes appliquées aux fièvres; la fièvre *inflammatoire*, qui est à la fois une excitation

violente du système artériel, et une altération spéciale du sang, comme le démontre la couenne sanguine, devint l'*angioténique* ; la fièvre *bilieuse* fut nommée *méningogastrique;* la fièvre *muqueuse*, *adéno-méningée;* et la fièvre *putride*, *adynamique*. Ce n'est réellement qu'avec des mots inconvenants que M. *Pinel* s'est fait une grande célébrité ; ce n'est qu'avec un solidisme exclusif des plus dangereux, que le professeur parisien a fixé sur lui l'attention du monde médical pendant près de vingt ans.

Pinel, tourmenté par des idées novatrices, et sans doute entraîné par l'action irrésistible de la révolution, refondit la pathologie, se sépara entièrement de l'école de Montpellier; il lança des épigrammes contre *Sauvages*, qui l'avait précédé dans la carrière si épineuse de la classification des maladies, et auquel il aurait dû donner des marques de respect et de gratitude, pour lui avoir ouvert la route. Un de ses élèves, d'ailleurs, ingrat à son tour, n'a pas tardé à le punir de cette injuste conduite. Ce n'est réellement que depuis l'ère de *Pinel*, que s'est prononcé ce schisme établi entre les deux écoles.

Mais, pour en revenir à *Bichat*, ce jeune physiologiste, adonné à l'anatomie, et aveuglé comme *Cabanis* par les doctrines matérialistes de son temps, pensa que les *forces vitales* dépendaient de l'arrangement des molécules de la matière, et renouvela l'hypothèse organicienne des disciples d'*Asclépiade*, qui avaient puisé leurs ridicules idées dans la secte d'Épicure (1). *Bichat* se laissa égarer par

---

(1) A la page 48 de son *Anatomie générale*, Bichat s'exprime ainsi : « *Les forces vitales dont nous avons parlé appartiennent » exclusivement à l'arrangement des molécules.* » Plus loin il dit :

les opinions purement hypothétiques de *Hobbes*, de *Diderot*, d'*Helvétius*, et de tous ceux qui prétendaient, dans le siècle dernier, que l'organisation produisait la sensibilité, la contractilité, les fonctions de l'économie, et même *la pensée*! L'anatomiste de Paris, partant de principes aussi faux et tout-à-fait contraires à ceux de Montpellier, fonda ainsi une école *physiologique* qui s'est propagée jusqu'à nos jours dans les cours de M. *Broussais*.

Le schisme parisien remonte donc, en définitive, à *Pinel* et à *Bichat*. Le premier fut un solidiste outré, et par conséquent un systématique; le second, en voulant expliquer par l'organisation les forces qui constituent *la vie*, avança une hypothèse que les faits anatomiques, physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, renversent chaque jour. Rien n'est plus vrai de dire que l'école de la capitale, depuis qu'elle s'est séparée de celle de Montpellier, n'a fait que courir d'erreurs en erreurs; elle a subi le sort réservé à tous les schismatiques, elle s'est divisée elle-même en une foule de sectes rivales et ennemies les unes des autres.

Heureusement, après tant de débats stériles et souvent scandaleux, une révolution sage s'opère chaque jour dans les idées pathologiques et physiologiques de Paris; les doctrines purement expérimentales de Montpellier, qui y ont été importées par les journaux, par les écrits tout-à-fait remarquables de *Rouzet*, de *Miquel*, de *Bousquet*, de *Bérard*, de *Double*, et de plusieurs autres médecins

---

« Il est évident que la plupart des organes étant composés de tissus simples très-différents, l'idée de la vie propre ne peut s'appliquer qu'à ces tissus simples et non aux organes eux-mêmes. »

du plus grand mérite, sortis de la faculté languedocienne, paraissent s'y enraciner de jour en jour, et annoncent la fin des hérésies (1). Il est temps qu'il y ait réconciliation parfaite entre les deux écoles, et qu'on ne dise plus, doctrine du Midi, doctrine de Paris, mais doctrine médicale française. Que la première se montre un peu moins métaphysique, que la seconde renonce à un matérialisme outré, et peut-être arrivera-t-on à une fusion de doctrine. Rien ne me serait plus agréable que de pouvoir coopérer à cette pacification si nécessaire à la gloire et au perfectionnement de la médecine.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Sur l'emploi de la digitale contre la phthisie pulmonaire;

Par M. Bayle.

Au commencement de ce siècle, et nous pouvons dire jusqu'à ces dernières années, on était si préoccupé en

---

(1) *Bouzet*, *Dupau*, *Bousquet*, qui furent mes contemporains, fondèrent en 1820 la *Revue médicale*, qui est devenue le journal le plus répandu et le plus clinique. Trois professeurs remarquables de la faculté de Paris, *Laennec*, *Cayol*, *Récamier*, indignés des erreurs nouvelles, enrichirent ce journal de leurs travaux et contribuèrent puissamment à démolir l'édifice physiologique. Le créateur de cet édifice en est aujourd'hui réduit à emprunter des pierres *hippocratiques* pour soutenir un monument qui tend à s'écrouler de toutes parts.

France de cette idée, que les altérations organiques étaient essentiellement incurables, que cet arrêt, prononcé par l'anatomie pathologique, jetait naturellement du discrédit et de la défaveur sur toutes les recherches thérapeutiques, mais plus particulièrement sur celles qui étaient en opposition avec cette opinion généralement accréditée. C'est ce qui explique pourquoi la digitale, après avoir été prônée outre mesure contre la phthisie pulmonaire, est tombée aujourd'hui dans un oubli total.

Je ne prétends point que ce médicament mérite tous les éloges qui lui ont été donnés ; il a été sans doute beaucoup trop vanté, comme cela ne manque jamais d'arriver pour les nouveaux moyens thérapeutiques mis en usage. Mais parmi plus de quatre-vingt cas de guérison de cette maladie par la digitale, n'y en a-t-il pas d'avérés, de positifs, où il soit difficile d'admettre qu'il y ait eu erreur de diagnostic ? Peut-on rejeter sur examen les nombreuses observations de Sanders, Kinglake, Fowler, Beddoes, Drake, Mossman, Maclean, Ferriar, Magennis, Mouton, etc. ? Nous ne le pensons pas.

Aussi, sans ajouter foi à tous les observateurs et à toutes les observations, et en soumettant à une sévère critique tous les faits de guérison publiés jusqu'ici ; je crois cependant qu'on ne peut se refuser à admettre que plusieurs phthisies pulmonaires ont été guéries par la digitale pourprée.

C'est la conclusion à laquelle m'ont conduit tous les cas anciens et modernes publiés jusqu'ici, dont on trouvera le détail et le résumé critique dans le troisième vo-

volume de ma *Bibliothèque de Thérapeutique* (1).

En attendant qu'on puisse les lire dans cet ouvrage, et pour en donner une idée, nous allons présenter ici quelques observations d'un médecin anglais que nous avons cité, ainsi que le résultat général de tous les cas où il a fait usage de la digitale contre la phthisie pulmonaire. Cet auteur s'appelait Magennis; il était médecin de l'hôpital de la marine royale de Plymouth.

Les observations de Magennis sont tellement favorables, tellement contraires au résultat de l'expérience journalière, qu'elles inspirent naturellement de la méfiance. Cependant l'auteur était évidemment un homme instruit, et le poste qu'il occupait écarte naturellement l'idée d'imposture. Elles furent lues, d'ailleurs, dans la première société médicale de Londres, et insérées dans le plus répandu de ses journaux de médecine.

Afin de conserver à l'auteur son caractère propre, nous le laisserons parler lui-même :

Vers la fin de l'année 1799, dit-il, je fus chargé par mon gouvernement de traiter les prisonniers français, qui étaient à l'hôpital de *Norman-Cross*. Parmi ces prisonniers malades, il s'en trouva huit atteints de phthisie pulmonaire; ils étaient à l'hôpital depuis plus de sept

---

(1) Ce troisième volume contenant le résumé de tous les faits anciens et modernes sur l'emploi thérapeutique de la *digitale*, du *seigle ergoté* et de la *ciguë*, est fini et paraîtra à la fin de ce mois chez J.-B, Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 bis. Les deux premiers volumes contiennent les travaux thérapeutiques sur l'*iode*, l'*émétique à haute dose*, l'*écorce de racine de grenadier*, le *baume de copahu*, l'*acupuncture*, le *phosphore*, la *noix vomique*, le *datura-stramonium*, et la *belladone*. Prix : 7 fr. le vol. in-8° de 5 à 600 p.

mois : chez six d'entre eux la maladie était au dernier degré, et chez les deux autres, elle parcourait le second degré. Les six malades, chez lesquels la phthisie était le plus avancée, se trouvaient dans un état déplorable, et tout-à-fait désespéré; les voyant dans une aussi fâcheuse position, et ne connaissant d'ailleurs aucun remède qui pût être avantageux ni aux uns ni aux autres, je me déterminai à les mettre tous les huit à l'usage de la digitale, donnée sous forme de teinture; ils prirent ce remède pendant trois semaines, ayant eu soin d'en augmenter la dose successivement. Au bout de ce temps l'état des malades fut considérablement amélioré, et je commençais à espérer que mes recherches seraient couronnées de quelque succès, car déjà l'expectoration avait diminué à peu près de moitié. La toux était moins fréquente; les sueurs nocturnes avaient entièrement disparu, excepté dans un : chez tous, l'artère, qui auparavant battait cent dix fois par minute, ne donnait alors que 65 pulsations, et les douleurs qu'ils sentaient dans le thorax ou dans les parties environnantes de cet organe, étaient tout-à-fait calmées. Mais ce mieux ne fut pas de longue durée : le temps qui jusque-là avait été doux, et par conséquent très-favorable aux malades, devint tout-à-coup froid; le vent du nord-ouest souffla avec beaucoup de force et se soutint ainsi pendant long-temps. Ce changement subit de l'atmosphère fit paraître la toux, augmenta l'expectoration et aggrava tous les autres symptômes : aussi sur ces huit malades, il en périt cinq; deux furent entièrement rétablis, et le huitième fut très-soulagé; celui-ci ayant été envoyé en France, je n'ai pas eu occasion d'apprendre quel a été le résultat de la maladie. La vérité m'oblige d'avouer

que les deux malades qui guérirent, étaient moins mal que les autres, quoique leur expectoration fût purulente.

D'après l'amendement extraordinaire qui survint chez ces malades au commencement de leur traitement, je fus fortement porté à croire que si la température douce de l'atmosphère se fût encore soutenue pendant un mois, sur les cinq qui périrent, trois au moins, pour ne pas dire tous, eussent été probablement rendus à la santé.

Quelque temps après cette époque, je reçus l'ordre de mon gouvernement de me rendre à Plymouth, pour y être chargé du service de l'hôpital royal de la marine. Le nombre des malades que l'on envoya à cet hôpital pendant dix mois, et la mortalité que causa la phthisie parmi les marins, furent vraiment alarmants. Une grande partie de ceux qui étaient entrés pendant tout ce temps, étaient phthisiques et très communément au dernier degré.

Parmi les causes qui avaient contribué à rendre cette maladie fréquente, on peut regarder comme la principale les devoirs rigoureux que la flotte du canal fut obligée de remplir pendant plusieurs mois, ne relâchant presque jamais dans aucun port, à moins qu'elle n'y fût forcée par le mauvais temps ou par le manque de provisions.

Sur ce nombre prodigieux de malades atteints de phthisie pulmonaire commençante ou confirmée, j'en choisis soixante et douze auxquels je fis prendre la digitale.

1re Observ. *Phthisie pulmonaire guérie par la digitale.* — Le premier qui fit usage de cette plante, fut le nommé William White, âgé d'environ vingt-huit ans, attaché au service du vaisseau appelé le *Gibraltar*. Ce mate-

lot, atteint de phthisie pulmonaire au dernier degré, entra à l'hôpital le 12 août 1800. Il avait depuis plusieurs mois une toux continuelle et fatigante; une douleur aux deux côtés de la poitrine, et principalement au côté gauche; cette douleur s'étendait jusqu'aux extrémités des cartilages des côtes : les crachats étaient abondants, d'une matière purulente, verte, extrêmement fétide et quelquefois mêlée de sang; il y avait des exacerbations matin et soir; le malade se plaignait particulièrement d'une douleur lancinante entre la septième et la huitième côte; la peau qui couvrait l'endroit où cette douleur se faisait sentir, avait perdu sa couleur naturelle; la respiration était laborieuse; le malade ne pouvait rester couché que sur le dos; le pouls donnait 108 pulsations par minute.

Quoique je regardasse ce malade comme devant périr sous peu, je le mis, le jour même de son entrée à l'hôpital, à l'usage de la teinture de digitale donnée à la dose de 7 gouttes chaque quatre heures, et étendue dans une mixture de blanc de baleine et de teinture d'opium; le troisième jour, à compter du moment qu'il fit usage du remède, il vomit environ une demi-pinte de matière de mauvaise qualité; ce jour là la dose de la teinture avait été portée jusqu'à 40 gouttes. Les 16e, 17e, 18e jours, le remède fut augmenté de 10 gouttes par jour sans qu'il se présentât rien de particulier chez le malade : le 19e jour, la teinture donnée à la dose de 100 gouttes produisit de légères nausées: alors l'expectoration était très-abondante et la toux forte. Je prescrivis quatre verres de vin à prendre chaque jour; le pouls était descendu à 90 pulsations; du 20 au 24e jour, la teinture fut augmentée à proportion de ce qu'elle l'avait été auparavant; le 25e, l'expectoration

fut moins abondante et moins fétide : ce jour là le remède avait été pris à la dose de 150 gouttes : l'artère donnait 78 pulsations : le 26ᵉ, teinture 160 gouttes : le 27ᵉ, 170 gouttes : le 28ᵉ, 180 gouttes : nausées et vomissement : le 29ᵉ, la dose du remède fut de 130 gouttes seulement : le pouls irrégulier et ne battant que 48 fois par minute : le 30ᵉ, nausées moins fréquentes, pouls plus régulier sans être plus accéléré : le 31ᵉ, douleur et oppression vers la région précordiale qu'un emplâtre vésicatoire appliqué sur cet endroit fait disparaître entièrement ainsi que les nausées; l'expectoration sensiblement diminuée et l'artère ne donnant que 52 pulsations : le 1ᵉʳ septembre, la dose de teinture fut de 110 gouttes. Les 2ᵉ, 3ᵉ, 4ᵉ et 5ᵉ jours, la dose du remède fut régulièrement augmentée. Le 6ᵉ jour, elle fut portée à 180 gouttes : alors nausées, vertiges, pouls intermittent et ne battant que 46 fois. Le 7ᵉ jour, les nausées et les vertiges continuent; mais la toux est considérablement moins forte, et l'expectoration a diminué de la moitié de ce qu'elle était auparavant : la couleur verte des crachats n'existe plus, ils ne sont plus fétides : les sueurs nocturnes sont à peine sensibles. Le 9ᵉ jour, dans la matinée, pouls intermittent et irrégulier. Le 10ᵉ, teinture 220 gouttes. Les 11ᵉ, 12ᵉ et 13ᵉ, nausées et vomissemens sans avoir augmenté la dose du remède pendant ces trois jours : pouls irrégulier et battant 50 fois : expectoration considérablement diminuée ainsi que tous les autres symptômes. Le 14ᵉ, les nausées et les vomissemens ont disparu : teinture 130 gouttes. Le 16ᵉ, presque plus de toux. Le 17ᵉ, teinture 130 gouttes, légères nausées, l'artère donnant 48 pulsations. Le 18ᵉ, teinture 140 gouttes. Le 19ᵉ, 150 gouttes : ce jour là l'expec-

toration est réduite à peu de chose. Le 22e il existait à peine quelques traces de phthisie : la poitrine était dégagée de toute espèce de douleur, et s'était beaucoup renforcée. Le 23e et le 24e, quoique le malade fût bien, il continua l'usage de la teinture à forte dose, et alors il supportait ce remède plus facilement. Le 25e, le pouls battait 56 fois, et le malade se trouvait très-bien, avec la différence seulement qu'il était encore faible. Les 26e, 27e et 28e, il continua de prendre le remède à haute dose; le 29e il sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

IIe Observ. *Phthisie pulmonaire guérie par la digitale.* — James Smith, âgé de 26 ans, fut admis à l'hôpital le 6 octobre, il était phthisique depuis long-temps; il éprouvait tous les symptômes de la maladie portée au plus haut degré : douleur profonde et constante dans les deux côtés de la poitrine, mais plus particulièrement dans le gauche; expectoration abondante, purulente, et répandant une odeur très-désagréable; paroxismes fébriles réguliers le soir, sueurs colliquatives abondantes. Il avait eu autrefois des hémoptysies fréquentes; mais il n'en était point survenu récemment. Il était réduit au dernier degré de faiblesse, quoiqu'il fût d'une force d'Hercule douze mois auparavant. Lorsque je vis cet homme pour la première fois, je le regardai comme perdu; je me décidai cependant à commencer la digitale à petites doses; on les augmenta graduellement depuis l'époque indiquée jusqu'au 21 novembre, jour où le malade fut renvoyé guéri. L'expectoration, qui était d'une pinte et demie par jour autrefois, était réduite à une cuillerée, ou même moins et entièrement libre de toute *purulence*; les sueurs nocturnes avaient cessé depuis plus de douze jours; il

n'y avait plus aucune douleur thoracique; la toux avait également disparu depuis quelques jours, excepté au moment où il sortait de son lit. Pendant ce traitement le pouls tomba graduellement de 100 pulsations à 60, mais jamais plus bas; et il fut long-temps impossible de pousser la dose de teinture de digitale au-delà de 100 gouttes : je fus même deux fois obligé de descendre jusqu'à 50 ; mais à mesure que la guérison faisait des progrès et que les forces augmentaient, il put en supporter des doses plus considérables, car 10 jours avant la sortie il prenait environ 160 gouttes par jour, quoique cette substance portât son action sur la tête et sur l'estomac.

IIIᵉ Observ. *Phthisie pulmonaire guérie par la digitale.* — M. Campbelle, marin, fut reçu à l'hôpital le 27 juillet 1800, comme affecté de phthisie pulmonaire. Il était extrêmement maigre, crachait du pus, avait de la douleur dans un des côtés de la poitrine, une toux profonde, des exacerbations fébriles, une grande soif, des sueurs nocturnes abondantes, de la céphalalgie, et un pouls à 100 pulsations par minute environ. Il commença le même jour la digitale, dont la dose quotidienne fut graduellement accrue jusqu'à 160 gouttes. Cette dose est la plus forte à laquelle on pût s'élever sans déranger la tête et l'estomac. Le pouls baissa graduellement, la toux et l'expectoration se dissipèrent entièrement à la longue; chacun des autres symptômes de phthisie disparut peu à peu, et enfin le 7 septembre, le malade sortit de l'hôpital, complètement rendu à la santé.

Les autres observations rapportées par Magennis avec quelques détails, sont au nombre de trois; nous ne les traduirons pas ici parce qu'elles sont semblables à celles

qu'on vient de lire. Nous nous bornerons à faire connaître quelques résultats généraux obtenus par cet auteur, ainsi qu'un tableau de tous les phthisiques qu'il a traités par la digitale.

Dans la grande variété de cas où j'ai fait usage de ce médicament, dit Magennis, le remède fut souvent donné sous ma propre inspection ou sous celle de mes adjoints, surtout lorsque la dose était fort élevée. Plusieurs malades prirent depuis 150 jusqu'à 300 gouttes par jour, en commençant par 20, 30, 40, ou 50 gouttes suivant les apparences de force ou de faiblesse du malade, et en augmentant de 10 gouttes par jour, jusqu'à ce que l'estomac commençât à manifester des symptômes marqués d'anorexie, ou que le malade se plaignît d'un dérangement dans la vision, accompagné d'un grand ralentissement du pouls. Si l'un et l'autre de ces symptômes se manifestaient, la dose était diminuée et même le médicament entièrement suspendu, si la tête ou l'estomac étaient un peu sérieusement atteints. La proportion des ingrédients de la teinture était de quatre onces de digitale pour six onces et demie d'esprit de vin.

Résultat général du traitement de 72 malades atteints de phthisie, par la digitale.

	Guéris.	Amélioration à divers degrés.	Morts.
Malades dans le premier degré...	15	9	»
Malades au troisième degré (purulent en anglais).....................	25	13	10

Les succès obtenus par Magennis sont si étonnants qu'en vérité, on est obligé de concevoir de la méfiance sur leur exactitude, quoique le mémoire de cet auteur décèle à la fois un bon observateur et un praticien très-judicieux. Si les observations détaillées dans ce mémoire étaient tronquées, on pourrait croire qu'il y a eu bien des erreurs de diagnostic, mais beaucoup de ces faits sont très-développés; d'autres qui sont assez courts contiennent tous les symptômes propres à la phthisie; il n'y a donc pas de doute sur le caractère de la maladie traitée par Magennis; aussi engageons-nous les médecins à essayer de nouveau la digitale contre la phthisie.

OBSERVATION

SUIVIE DE RÉFLEXIONS

Sur un cas remarquable de pleurésie chronique avec pneumo-thorax, et formation de concrétions osseuses au milieu de l'épanchement;

Communiqué à la Sociétéde Médecine de Paris,

Par M. Prus, médecin de Bicêtre.

(*Imprimé par décision de la Société.*)

Il faut le reconnaître, Messieurs, la littérature médicale est surchargée, depuis quelques années surtout, d'un si grand nombre d'observations isolées qui, faute d'être rapprochées et mises en œuvre, restent presqu'improductives pour la science, que c'est, en quelque sorte, un devoir de ne pas augmenter cette abondance stérile. Pour ne pas craindre de publier un fait dépourvu de faits ana-

logues qui pourraient lui donner de l'intérêt et conduire à quelques conséquences utiles, il faut que le cas soit important ou rare. Vous jugerez, Messieurs, si la communication que je viens vous faire mérite cette honorable exception, au moins sous ce dernier rapport.

Résonnance légèrement exagérée du thorax dans les régions sus et sous-épineuse, sus et sous-claviculaire du côté gauche; respiration caverneuse, sans gargouillement dans la partie correspondante du poumon; pectoriloquie; matité et absence du bruit respiratoire dans un espace limité et toujours le même quelle que fût la position donnée au malade, de la partie postérieure et inférieure de la poitrine du même côté; pas d'égophonie; pas de tintement métallique.

Petites cavernes au sommet du poumon gauche; pneumo-thorax et foyer purulent dans un kyste formé par de fausses membranes de la plèvre du même côté; communications fistuleuses de ce kyste avec les bronches; concrétions ossiformes libres dans le liquide qui constitue le foyer.

L'Ecrivain, âgé de 66 ans, d'une taille élevée, mais d'une faible constitution, a été admis à Bicêtre le 12 août 1834. Quatre ans auparavant, il avait reçu un coup violent sur la partie gauche et moyenne du thorax. Il paraît qu'à la suite de cet accident, il se développa une inflammation assez vive dans ce côté de la poitrine. L'Ecrivain dit que, quelque temps après, il rendit par la bouche une grande quantité de pus. Depuis cette époque, le côté gauche du thorax se rétrécit sensiblement et la colonne

vertébrale, vers le tiers supérieur de la région dorsale, se déjetta à droite, mais en décrivant une courbure régulière.

L'Ecrivain est entré à l'infirmerie, le 2 septembre de cette année, ne se plaignant que de faiblesse et de quelques douleurs dans les membres et dans les lombes. Cependant, comme l'expectoration était purulente, comme le malade avait de la fièvre le soir, comme depuis long-temps il éprouvait des sueurs nocturnes, la poitrine fut auscultée avec soin, et l'on constata qu'il existait de petites cavernes au sommet du poumon gauche. Elles étaient annoncées par une augmentation de sonoréité, par de la pectoriloquie et par une respiration caverneuse sans gargouillement. De plus, la partie postérieure et inférieure de la poitrine offrait de la matité et ne faisait entendre aucun bruit respiratoire dans une étendue de 5 pouces environ de hauteur sur 4 pouces de largeur. L'absence de l'égophonie, mais surtout la persistance de la matité et de la non-existence du bruit respiratoire dans une région circonscrite et toujours la même, quelle que fût la position donnée au malade, semblaient devoir éloigner l'idée d'un épanchement aqueux, sanguin ou purulent.

Le pouls, toujours petit, ne devenait fréquent que le soir au moment où la chaleur de la peau indiquait le retour du mouvement fébrile, lequel était suivi d'une sueur plus ou moins abondante.

Pas de dévoiement. Le ventre ni la tête ne présentaient aucune lésion fonctionnelle.

Ce malade s'affaiblit rapidement, sans offrir de nouveaux symptômes, et le 20 septembre 1834 il mourut.

La nécropsie fut pratiquée vingt heures après la mort.

Habitude extérieure : Le corps est d'une grande maigreur. La colonne vertébrale et le côté gauche du thorax présentent la déviation et le rétrécissement déjà indiqués.

Crâne : L'encéphale est dans l'état le plus normal.

Abdomen : Il n'existe aucune altération des organes contenus dans cette cavité.

Thorax : Le cœur et le péricarde sont sains. Le côté droit de la poitrine présente une dilatation assez marquée. Les côtes sont très-écartées l'une de l'autre. Du côté gauche, au contraire, il existe un rétrécissement considérable. Les 5me, 6me et 7me côtes se touchent et sont réunies par des prolongements osseux. Les côtes et les vertèbres n'offrent, d'ailleurs, aucune altération pathologique.

L'examen des poumons fait voir dans le sommet du poumon droit quelques tubercules non suppurés; le reste de cet organe est sain. On trouve dans le sommet du poumon gauche des tubercules plus nombreux et deux petites cavernes, vides, entièrement tapissées d'une muqueuse et pouvant recevoir l'extrémité du petit doigt. Ces excavations sont séparées de la plèvre par une couche de parenchyme pulmonaire qui n'est le siége d'aucune altération, ce qui empêche de croire à l'existence antérieure d'une communication entre elles et la cavité pleurale. Les deux tiers inférieurs du poumon gauche sont fortement refoulés et comprimés par un épanchement purulent qui occupe la plèvre depuis le diaphragme jusqu'à une hauteur de près de 5 pouces et dans une étendue latérale de 4 pouces

environ. La paroi externe ou costale de ce foyer est formée par de fausses membranes épaisses de plusieurs lignes, d'une couleur jaunâtre, résistantes sans être ni cartilagineuses ni osseuses. La paroi interne est constituée par une fausse membrane molluse, inégale, étendue sur la plèvre pulmonaire. A deux pouces au-dessous du sommet du poumon gauche on voit cinq petites ouvertures infundibuliformes par lesquelles le foyer communiquait librement avec les bronches et non avec les cavernes. Ces petites ouvertures, arrondies, pouvant admettre une plume de corbeau, sont le commencement de conduits tapissés d'une muqueuse, qui débouchent dans les bronches après un trajet de 4 à 6 lignes. Le pus est lié, consistant, homogène, *peu odorant*, d'une couleur blanche-grisâtre. En le voyant il était facile de reconnaître qu'il était identique avec celui que nous trouvions chaque matin dans le crachoir du malade.

Dans ce pus existaient, en pleine liberté, sans aucune adhérence avec les parties voisines, plus de douze concrétions ossiformes, de couleur légèrement jaunâtre, de dimensions et de formes variées; les plus considérables présentent à peu près le volume d'une pièce de 40 sols, sont frangées à leur circonférence et offrent sur leurs deux faces des aspérités aussi nombreuses qu'irrégulières; dans quelques points elles sont recouvertes comme d'une poussière crétacée; dans quelques autres on remarque de petits pertuis, analogues à ceux qu'on voit sur les os pour le passage des vaisseaux.

J'ai pensé, Messieurs, que ce fait vous présenterait quelqu'intérêt non seulement à cause de ces concrétions qui constituent un fait pathologique fort rare, mais encore

à cause de cette communication multiple existant depuis long-temps sans doute, peut-être depuis le jour où l'Ecrivain nous a dit avoir rendu du pus par la bouche, entre un foyer enkysté de la plèvre et les voies aériennes. Sous ce dernier rapport, ce fait est très-analogue à ceux que Bayle a publiés dans l'endroit de son ouvrage sur la phthisie pulmonaire où il cite plusieurs observations de pleurésies chroniques qu'on aurait pu prendre pour des phthisies pulmonaires. M. Cayol, dans un mémoire intitulé : *Sur une maladie que l'on confond souvent avec la phthisie pulmonaire*, a confirmé les remarques de Bayle. Il a surtout insisté sur le mécanisme à l'aide duquel la nature établit une communication entre les liquides contenus dans les plèvres et les bronches, sans que ces liquides puissent s'infiltrer dans le tissu des poumons.

Bayle, Boyer, MM. Broussais, Andral, Gendrin et Richerand ont cité des cas d'empyèmes guéris par l'évacuation du liquide à travers les bronches. Enfin, tout le monde connaît les beaux travaux de Laennec sur le pneumo-thorax compliqué d'empyème avec ou sans communication avec le poumon. On sait avec quelle admirable sagacité il a découvert et indiqué les signes par lesquels on peut reconnaître l'existence isolée ou simultanée de ces graves lésions. On se tromperait, toutefois, si l'on croyait que les préceptes dont la science lui est redevable à cet égard doivent éviter toute erreur de diagnostic. Ainsi, dans le cas qui nous occupe, le son clair que donnait la percussion sur la partie postérieure et supérieure du côté gauche de la poitrine était dû au pneumo-thorax, d'ailleurs très-limité, qui compliquait l'empyème. Mais, les fausses membranes qui doublaient la plèvre dans ces endroits,

faisaient que la résonnance, claire sans être tympanique, semblait devoir être attribuée aux cavernes tuberculeuses. Quant à l'empyème, il ne pouvait être indiqué que par la matité et l'absence du bruit respiratoire. Mais, d'un autre côté, ne pouvait-on pas penser que ces symptômes étaient dus à une de ces anciennes indurations pulmonaires, si fréquentes chez les vieillards? Il ne faut pas oublier non plus qu'il n'existait pas d'égophonie, que le changement de niveau du liquide suivant la position du malade, signe si précieux dans les cas douteux d'épanchement pleurétique, manquait complètement, attendu l'existence et la presque-plénitude du kyste; et qu'enfin, même dans la partie la plus déclive, la matité n'avait lieu que dans un espace circonscrit de la cavité pleurale. Le tintement métallique qu'on chercherait en vain, dans certains cas de fistules pulmonaires, manquait ici, soit parce que, comme la chose arrive souvent, il ne tombait aucun liquide des fistules dans la plèvre, soit parce que le pus du foyer s'élevait à une très petite distance de l'orifice des fistules, soit enfin, parce que, suivant une théorie récemment émise par M. Beau, interne des hôpitaux, qui a obtenu la médaille d'or en 1834, le tintement métallique qu'il appelle tintement bullaire ne peut guères avoir lieu que lorsque les fistules sont submergées par le liquide. On conçoit, en effet, que l'air traversant le liquide, peut alors facilement déterminer la formation de bulles qui crèvent à sa surface. Or, la rupture d'une bulle, de quelque manière que celle-ci ait été formée, est le phénomène nécessaire, suivant M. Beau, pour la production du tintement métallique ou bullaire.

Il ne vous aura pas échappé, messieurs, que cette nou-

velle observation de pneumo-thorax augmente le nombre, proportionnellement plus grand, de celles qui ont été recueillies sur le côté gauche de la poitrine. Il résulte, en effet, d'un relevé fait en 1830, par un habile investigateur, par M. le docteur Reynaud, que sur quarante-neuf cas connus de pneumo-thorax, trente-deux avaient eu leur siége à gauche, et dix-sept seulement à droite.

Je me propose d'appeler un autre jour votre attention sur ces cavernes vides, entièrement tapissées d'une membrane muqueuse, qui sont, on ne peut en douter maintenant, un des modes de guérison de la phthisie pulmonaire, maladie qui, pour le dire en passant, guérit plus souvent qu'on ne le pense généralement, comme me l'a démontré l'examen attentif d'un grand nombre de poumons de vieillards. Je ne veux pas m'arrêter non plus sur l'existence d'un foyer purulent qui, sans doute, se renouvelait chaque jour, puisque chaque jour il fournissait à une expectoration assez abondante. Je désire arriver à la présence dans un liquide purulent de ces productions ossiformes que la Société a sous les yeux.

Jusqu'à quel point ces concrétions sont-elles rares?

Quelle est l'origine de ces concrétions?

Pour résoudre cette double question, j'ai fait quelques recherches dont voici le résultat :

J'omettrai à dessein tous les faits dans lesquels il est question d'ossifications développées dans les parenchymes organiques, dans les vaisseaux, dans les intestins, etc., pour ne vous entretenir que de ceux qui concernent les séreuses.

D'abord, aucune observation, que je sache, ne constate la présence, dans une cavité pleurale ou dans un

foyer formé par de fausses membranes pleurétiques, de productions semblables à celles que je vous soumets aujourd'hui. Les altérations que l'on a décrites sous le nom d'ossifications de la plèvre, existaient soit en dehors de cette membrane, soit à son intérieur, ou bien encore, si l'on s'en rapporte à certains observateurs, la plèvre avait subi une véritable transformation. Mais jamais ces ossifications n'étaient libres et flottantes dans un liquide. Toutefois, au rapport de Laennec (article cartilage accidentel du *Dictionnaire des sciences médicales*), Kerckringius et Mercklin paraissent avoir rencontré des concrétions osseuses dans les cavités mêmes de l'arachnoïde, où elles flottaient sans adhérence. Malheureusement, Laennec n'indique pas les ouvrages où ces faits sont consignés, ce qui m'a empêché de les vérifier et de voir jusqu'à quel point ils ressemblent à celui que j'ai observé (1). J'ai montré à notre collègue M. Sabatier, un corps cartilagineux du volume d'une grosse aveline, offrant la blancheur de la cire, au moment où on l'a extrait, mais devenu jaunâtre par le contact de l'air; ce corps avait été trouvé libre dans le grand épiploon d'un vieillard mort d'une pneumonie. En le voyant, et quoique je n'eusse pas dit encore le lieu où il avait été observé, M. Sabatier annonça que cette production avait dû être trouvée près

---

(1) La bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris ne possède qu'un seul ouvrage de Kerckringius. Il est intitulé : *Commentarius in currum triumphalem antimonii Basilii Valentini ;* Amstelodami, 1671. Quant à Mercklin, on n'a pu se procurer que son curieux *Traité de la transfusion*, publié à Nuremberg en 1679. Il m'a été impossible de trouver dans ces deux ouvrages aucune trace des faits annoncés par Laënnec.

du grand épiploon. Il ajouta qu'il se rappelait en avoir rencontré plusieurs fois de semblables, non pas dans la cavité de ce sac, mais entre les deux lames qui forment sa paroi antérieure, ou entre celles de la paroi postérieure. Littre a rencontré libre, dans le péritoine, un corps cartilagineux dont il n'indique pas le volume. La plupart des médecins ont pu voir dans des cavités articulaires, mais surtout dans celle du genou, de petits corps cartilagineux ou même osseux, qui tantôt sont adhérents et tantôt ne le sont pas. On trouve dans la *Revue médicale* (septembre 1834) l'histoire d'une opération faite par M. Bourse, pour extraire de l'articulation du genou un petit corps osseux qui occasionait de vives douleurs. Enfin, Laennec a vu des concrétions cartilagineuses ou osseuses libres dans la tunique vaginale.

Si maintenant nous recherchons quelle peut être l'origine des productions morbides que nous avons trouvées, trois explications se présentent :

1° La première consisterait à considérer ces concrétions comme de véritables pétrifications, comme de véritables calculs qui se seraient formés dans un liquide purulent de la même manière que les calculs vésicaux ou cystiques se développent au milieu de l'urine ou de la bile.

2° On peut concevoir que des productions cartilagineuses ou osseuses développées en dehors de la plèvre, aient, dans un point, soulevé cette membrane, l'aient poussée devant elle et se soient ainsi frayé une route jusque dans la cavité pleurale. Laennec a vu des concrétions cartilagineuses ou osseuses qui pénétraient ou avaient pénétré de la sorte dans la tunique vaginale.

3° Ne pourrait-on pas admettre encore qu'à la suite du

coup reçu par le malade quatre ans avant sa mort, coup qui fut suivi d'un épanchement pleurétique, il se fût développé de fausses membranes qui seraient passées successivement à l'état cartilagineux et osseux? Ces productions ossiformes, baignant constamment dans un liquide purulent, se seraient peu à peu dépouillées des parties membraneuses auxquelles elles adhéraient. De là, leur entière liberté dans le foyer purulent où elles ont été trouvées.

L'aspect des concrétions que la Société a sous les yeux, me fait pencher pour cette dernière explication.

Après cette lecture, et sur la proposition de l'auteur, la Société a décidé que M. le professeur Guibourt, l'un de ses membres, serait prié de faire l'analyse chimique de ces concrétions ossiformes, et de déterminer en quoi elles ressemblent à la substance osseuse, en quoi elles en diffèrent.

Voici la note remise à ce sujet par M. Guibourt :

Examen chimique d'une concrétion remise par M. Prus.

Substance d'un blanc jaunâtre, un peu translucide, inégale, tuberculeuse et comme vernissée, offrant à l'intérieur un grand nombre de petites cavités et une structure d'apparence fibreuse.

Cette substance pulvérisée, dégage une odeur de graisse intestinale repoussante. Exposée à la flamme d'une bougie, elle noircit et brûle imparfaitement, sans flamme et sans se fondre, en développant l'odeur du mucus placé dans les mêmes circonstances.

2,21 grammes de ce calcul pulvérisé, ont été trai-

tés par l'éther à plusieurs reprises. Ce liquide évaporé n'a laissé que 0,04 grammes d'une matière grasse, fusible dans l'eau bouillante et saponifiable. Le calcul épuisé par l'éther, a été traité par l'eau froide. L'eau mise à évaporer, ne s'est pas troublée, et a laissé seulement 0,005 grammes d'une matière saline, jaunâtre, déliquescente, dans laquelle les réactifs ont indiqué la présence d'un chlorure, d'un sulfate et de la chaux.

L'action de l'eau bouillante a succédé à celle de l'eau froide; mais je n'ai retiré ainsi que 0,1 gramme d'une matière opaque, sèche, de forme écailleuse, ressemblant à du mucus desséché.

Le calcul soumis à l'examen peut donc être considéré comme presque entièrement insoluble dans les trois menstrues employées. Le résidu, pesant 2,065 grammes, a été calciné à blanc dans un creuset de platine; il a perdu exactement le quart de son poids ou 0,515, et il est resté 1,55 d'un produit blanc, faisant une faible effervescence avec l'acide hydrochlorique. L'acide ayant été évaporé à siccité, le résidu a été repris par l'eau, afin de dissoudre le chlorure de calcium, et de laisser le phosphate de chaux. Celui-ci pesait 1,085 : la quantité du carbonate décomposé était donc de 0,465.

D'après cet essai d'analyse, le calcul était composé de

Phosphate de chaux . .	1,085 . .	49,1
Carbonate de chaux . .	0,465 . .	21,1
Mucus insoluble	0,615 . .	27,8
Matière grasse	0,040 . .	1,8
Sels solubles	0,005 . .	0,2
	2,210 . .	100,0

J'ai omis de rechercher la présence de la magnésie dans les deux sels calcaires déterminés ci-dessus.

Je donne ici, comme point de comparaison, les résultats de l'analyse des os humains, faite par M. Berzélius, après que ces os eussent été dépouillés de toute graisse et du périoste, dans lequel la proportion de gélatine est plus considérable que dans l'os proprement dit :

Os d'homme.

Cartilage complètement soluble dans l'eau, ou gélatine.	32,17
Vaisseaux.	1,13
Phosphate de chaux avec un peu de fluorure calcique.	53,04
Carbonate de chaux..	11,30
Magnésie, probablement carbonatée. .	1,16
Soude et chlorure de sodium.	1,20
	100,00

La principale différence offerte par le calcul analysé, consiste dans la substitution du mucus insoluble à la gélatine, et dans le doublement de la quantité de carbonate de chaux.

M. Delens a fait remarquer que le résultat obtenu par notre habile collègue, vient confirmer pleinement ce qui a été avancé par les chimistes qui, précédemment, se sont occupés de l'analyse des ossifications accidentelles ; celles-ci présentent toujours un mucus plus ou moins insoluble, au lieu de la gélatine qui constitue la trame organisée des os, et en outre, une quantité proportion-

nelle de carbonate de chaux, bien supérieure à celle que l'on trouve dans ces derniers.

OBSERVATIONS

D'ascite compliquées d'affections organiques du foie et de l'ovaire;

Par M. Lemoine.

(*Imprimées par décision de la Société de Médecine.*)

1re Observation. — *Hypertrophie du foie, ascite, squirrhe de l'ovaire, boulimie.* — Une dame âgée de soixante ans, d'une constitution lymphatique, d'une grande susceptibilité nerveuse, a éprouvé, il y a plus de quinze ans, des chagrins profonds et durables. L'époque de la cessation des règles, arrivée pour elle à quarante-cinq ans, n'avait offert rien de remarquable que l'apparition d'une tumeur dans le sein gauche, qui a acquis au moment où je parle le volume d'une noix. Ses parents n'ont jamais eu d'affection cancéreuse. Il y a dix-huit mois, elle fut atteinte d'une hépatite aiguë qui fut traitée par les moyens appropriés; malgré leur emploi sagement dirigé, la maladie passa à l'état chronique, et le bord tranchant du foie se fit sentir au-dessous des fausses côtes; on put s'assurer aussi qu'il se développait une autre tumeur dans le flanc gauche. Enfin la fluctuation se manifesta; la malade, tourmentée d'ailleurs par un catarrhe chronique, éprouvait une violente dyspnée, et demandait avec instance qu'on la soulageât; le médecin qui lui donnait des soins, me fit prati-

quer la paracenthèse le 26 février 1833. La ponction faite sur le milieu d'une ligne oblique supposée, tirée de l'ombilic à l'épine iliaque antérieure et supérieure, donna pour résultat vingt pintes environ d'un liquide noirâtre coulant comme de l'huile. Il s'en suivit un soulagement notable; la malade put faire de petites promenades, aller voir les personnes de sa connaissance logées dans son voisinage. Le 22 mai, nouvelle ponction qui produisit un résultat semblable. Dès ce moment la malade fut soumise à la diète blanche, et ne réclamait rien de plus pour son alimentation. Cependant le volume du foie augmentant rapidement, les époques des ponctions se rapprochaient; le liquide avait perdu sa couleur noirâtre, et avait acquis tous les caractères physiques de la sérosité acétique; l'amaigrissement était considérable; il se manifesta du trouble dans les facultés intellectuelles; des syncopes fréquentes et prolongées donnèrent de sérieuses inquiétudes. Dans ces circonstances, l'honorable et savant praticien qui lui donnait ses soins, refusait de prescrire l'opération. Vaincu enfin par les sollicitations de la famille, il y consentit. Cette opération, qui était la dixième, fut pratiquée le 8 juillet de la présente année; elle donna pour résultat un liquide semblable à une forte solution d'amidon. A la suite, la malade eut des syncopes plus rapprochées encore, des idées sombres, puis une somnolence continuelle. La tumeur de l'ovaire avait fait peu de progrès; mais le foie descendait en refoulant les muscles et les téguments de l'abdomen jusqu'au pli inguinal, s'avançait jusqu'à la ligne blanche et faisait une saillie de plus de quatre pouces au-dessus de la région gauche de l'abdomen. Vers la moitié de septembre, la malade dit qu'elle

se sentait très-bien, écrivit à ses filles des lettres pleines de sentiments affectueux et de reconnaissance, et leur dit éprouver un appétit très-vif. On lui accordait à regret des aliments qu'on avait soin de choisir parmi ceux dont la digestion était le plus facile, et qui étaient loin de calmer sa faim; sa langue était à l'état normal, ses selles assez souvent bilieuses, ses digestions promptes et faciles, son pouls petit et sans fréquence. Enfin son appétit est devenu tellement impérieux, qu'un repas composé de soupe, d'œufs, de poisson, est à peine terminé, qu'elle se plaint de souffrir de la faim; sur la recommandation qui lui a été faite de broyer avec lenteur ses aliments, elle a répondu qu'elle y obéirait d'autant mieux qu'elle aurait le bonheur de conserver plus long-temps les aliments dans sa bouche. Si on lui recommande d'attendre au moins que la digestion soit accomplie avant de faire un nouveau repas, elle pleure, supplie qu'on lui donne à manger, et passe aux menaces et au désespoir si on continue à lui refuser des aliments. Les boissons émulsionnées et nitrées, l'opium, n'ont point calmé cet appétit extraordinaire. Le 23 septembre dernier, la ponction lui a été pratiquée pour la onzième fois; elle l'a bien supportée; mais son appétit est toujours insatiable, et elle demande instamment des aliments qui puissent par leur poids calmer la *faim qui la dévore.*

2e Observation. — *Hydropisie enkystée de l'ovaire; ascite; liquide morbide présentant les caractères physiques du sang. Autopsie.* — Une femme de cinquante ans, en proie depuis plusieurs années à des chagrins, suite de la perte complète de sa fortune, reçut, en 1830, une pierre dans la fosse iliaque gauche. Elle y éprouva une douleur gravative que l'on combattit par les émissions

sanguines locales, les topiques émollients, les grands bains; cependant une tumeur se manifesta dans cette région, et, en deux ans, acquit un volume tel qu'elle remplissait la partie inférieure de l'abdomen; laissant seulement un espace de quelques pouces entre l'ombilic et l'épine iliaque antéro-supérieure gauche; elle s'avançait jusqu'au-dessus d'une ligne que l'on aurait supposée passer par l'ombilic, et présentait dans cette région trois lobes mal circonscrits. La région épigastrique donnait à la percussion un son très-clair. La fluctuation étant évidente, je pratiquai la ponction à gauche dans l'endroit où je l'avais perçue. Le liquide avait tellement l'apparence du sang, que la malade s'écria avec effroi qu'elle allait mourir, et ne se rassura qu'en sentant ses forces se conserver pendant son effusion. La quantité était de trente-deux livres. Trois autres ponctions furent pratiquées et donnèrent le même résultat; après la quatrième une péritonite suraiguë enleva la malade, dont les jambes infiltrées étaient parsemées d'eschares gangréneuses. L'autopsie fut faite pour des raisons particulières huit heures après la mort. Les membres supérieurs conservent de la chaleur; les inférieurs sont refroidis; au-dessous des eschares gangréneuses, le tissu cellulaire est infiltré d'une matière gélatineuse; douze livres environ d'un liquide semblable à du sang remplissent la cavité péritonéale; de fausses membranes faciles à rompre unissent les circonvolutions de l'intestin, et s'étendent entre les lobes du foie; au-dessous des fausses membranes le péritoine est rouge et enflammé. L'estomac est placé presque perpendiculairement dans l'hypocondre gauche. Sous les deux tiers inférieurs de la cavité abdominale, on voit la tumeur formée aux dépens

de l'ovaire gauche. Elle est constituée par de la matière quirrheuse en partie ramollie, de la matière encéphaloïde et de nombreuses cellules contenant des liquides divers.

DESCRIPTION

D'un cas de monstruosité; suivie de quelques réflexions;

Par Ant. Dugès,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Il y a quelques années j'ai publié dans la *Revue médicale* (1827, tom. iv) un mémoire contenant plusieurs observations de monstruosité de la face à des degrés différents. Un des cas dont il y est question, celui peut-être dont les exemples sont les plus rares, ne m'avait fourni qu'une observation incomplète; c'est celui d'un agneau dont le bas de la face et la mâchoire inférieure étaient considérablement réduits, mais dont les pièces osseuses n'ont pu être convenablement examinées. Un nouveau cas du même genre, dont le sujet nous a été remis frais et entier, nous permettra de suppléer à cette lacune, et de donner ainsi plus de précision à ce genre remarquable de monstruosité qui se montrera même ici portée à un degré d'intensité de plus que chez l'agneau dont nous avons donné alors la description extérieure et la figure.

C'est aussi d'un agneau qu'il s'agit ici : il est né de taille ordinaire au terme normal; il vivait et n'est mort qu'au bout de quelques minutes après s'être violemment débattu. Le corps et les membres offraient une conformation régulière, la tête seule était défectueuse; le museau

étroit et pointu n'offrait aucune apparence de bouche; les narines étaient ouvertes, les yeux dirigés en bas, les oreilles tirées plus encore dans ce sens ; rapprochées l'une de l'autre vers la gorge, elles n'étaient séparées que par un enfoncement commun revêtu d'une peau nue, mince, rouge, humide, et enduite d'un cerumen blanchâtre. Un stylet poussé dans les narines d'avant en arrière, s'est arrêté à deux pouces de profondeur; les fosses nasales oblitérées à leur fond, n'ayant aucune communication avec la gorge, de même que le pharynx et le larynx, qu'on sentait derrière la fosse intermédiaire aux deux oreilles, n'avaient aucune communication avec l'extérieur. *L'animal est donc mort asphyxié, faute de passage pour l'air de l'extérieur aux poumons.*

La dissection nous a effectivement prouvé, que le pharynx se terminait en large cul-de-sac sans ouverture au-devant de la colonne vertébrale et derrière la réunion des oreilles, que le larynx s'y ouvrait comme à l'ordinaire et avec la forme normale, soutenu comme de coutume par un hyoïde bien conformé et surmonté lui-même d'un paquet celluleux, violacé, infiltré, gros comme le bout du doigt, caché sous la peau et représentant un rudiment de la langue. Les poumons étaient d'un rouge brun, et sans la moindre bulle d'air dans leur parenchyme. Ce pharynx communiquait librement aussi avec un œsophage ayant un pouce et demi à deux pouces de diamètre et conduisant dans les estomacs qu'on connaît à ce genre d'animaux avec les modifications seules que l'âge leur donne. Dans la panse, matière muqueuse et mêlée de bile; dans la caillette, fluide très-visqueux, d'un brun verdâtre, très-chargé de bile. Dans la majeure partie de l'intestin grêle,

mucosités pulpeuses, jaunes et un peu verdâtres, plus foncées, plus abondantes, à l'approche du gros intestin. Le cœcum est distendu par un vrai *méconium*, vert foncé et pulpeux; cette matière devient de plus consistante dans le reste du gros intestin et dans le rectum, elle est partagée en boulettes; ce qui prouve encore, comme l'ont déjà prouvé tant d'autres exemples d'ostomie, *que le méconium n'est point le résultat de la digestion des eaux qui environnent le fœtus, et dans lesquelles on a supposé qu'il puisait sa nourriture.* L'anus était libre; le thymus, la rate et le foie sains; le canal cholédoque ouvert dans le duodénum; le cœur était tel que celui de l'agneau nouveau-né le plus complètement viable. Les voies urinaires se sont aussi montrées sans altération, de même que les organes génitaux appartenant au sexe masculin; le testicule gauche était encore dans l'abdomen, le gauche dans le scrotum.

En dépouillant la tête de ses chairs, il fut facile de voir que la mâchoire inférieure manquait totalement; aussi les muscles qui la meuvent étaient-ils réduits à quelques petits faisceaux rudimentaires, qui s'enfonçaient dans des cavités représentant les fosses zygomatiques et s'y attachant par quelques filets tendineux; les yeux et leurs muscles étaient au contraire dans une parfaite intégrité. En ouvrant avec précaution la voûte du crâne, je pus reconnaître que l'encéphale était sain, régulier, sans eau dans ses ventricules; à la base il paraissait seulement un peu resserré d'un côté à l'autre; les nerfs olfactifs et optiques, leurs chiasma, les *tuber cinereum*, la tige et le corps pituitaire n'offraient rien qu'un peu d'étroitesse, pour ce dernier organe surtout: l'origine de tous les nerfs était bien distincte; mais ceux de la cinquième paire se montraient

plus grêles que de coutume; les pédoncules cérébraux étaient aussi plus serrés; la moelle allongée, plus étroite; la moelle épinière, le cervelet, les tubercules quadrijumeaux, la glande pinéale, les couches optiques et les corps stirés n'ont rien présentés de remarquable.

La tête osseuse, préparée avec soin et fort peu dégradée par l'exploration précédente, a été conservée; elle est surtout remarquable par sa symétrie parfaite au milieu des anomalies qu'on y observe et qui méritent bien quelques détails spéciaux.

En masse, elle offre plus d'allongement et d'étroitesse qu'à l'état normal; toutefois le crâne paraît assez bien conformé en ce qui concerne la voûte en particulier; la face au contraire n'est représentée que par un prolongement cylindroïde de 8 à 9 lignes de diamètre et qui ne contient que la partie antérieure des fosses nasales; les os des deux mâchoires manquent à peu près totalement; de sorte que les orbites regardent plus en bas que sur les côtés, que les deux zygoma se touchent sous la tête, que les fosses zygomatiques sont réduites à un espace peu étendu, impair et médian, et qu'il n'y a ni fosse jugulaire ni arrière-narines, ni palais. Nous signalerons en quelques mots seulement l'état dans lequel se trouve chaque os en particulier. Les frontaux, les os du nez, les pariétaux, les pièces interpariétales et occipitales, ont éprouvé peu de changements; les cornets inférieurs et les palatins n'existent point; les os intermaxillaires ou incisifs, un peu altérés dans leur forme, circonscrivent seulement en dessous l'ouverture antérieure des fosses nasales, et la partie inférieure de ces fosses est fermée, par une pièce en losange courbée transversalement, seul vestige qui

reste de toute l'étendue des os maxillaires supérieurs. Les os lacrymaux ont plus de largeur que de coutume; les os malaires ou jugaux , formant comme à l'ordinaire la partie inférieure du cadre de l'orbite, sont soudés l'un à l'autre sous le crâne et s'articulent en arrière avec une pièce impaire et médiane aussi constituée par la réunion et la soudure des deux apophyses zygomatiques. A part cette soudure et l'inclinaison qu'elle suppose , les temporaux écailleux sont assez voisins de l'état normal, et il en est ainsi des rochers et des os styloïdiens; mais les deux tympaniques (caisses) sont soudés sur la ligne médiane et constituent un os unique en forme de coquille fort semblable à celui que j'ai décrit ailleurs (tête d'un agneau monople) et que j'avais alors pris, comme Haller dans un autre cas, pour un rudiment de la mâchoire inférieure, dont en réalité il n'existe pas ici le moindre vestige. Ici l'équivoque n'est point possible, et l'opinion de M. Geoffroy, qui a déterminé, dans un cas de ce genre, l'osselet en question, comme nous venons de le faire, nous paraît irréfragable; c'était bien là que se réunissaient les deux conques auriculaires avant la dissection. Entre cet os en coquille et les apophyses zygomatiques réunies, se trouve un osselet mince, comme plissé et anguleux; c'est sans doute un reste des ptérygoïdiens. Les pièces ptérygoïdiennes sont effectivement les seules qui manquent à l'ensemble du sphéroïde; toutefois les pièces qui restent reconnaissables peuvent nous fournir quelques remarques importantes; le sphénoïde antérieur ou ingrassial n'a rien de notable qu'un peu moins d'ampleur que de coutume dans la fossette destinée au chiasma des nerfs optiques; mais le sphénoïde postérieur offre, à un plus haut degré,

ce rétrécissement; il est tel que la fosse pituitaire a disparu et se trouve remplacée par une crète longitudinale, due à la réunion de ses bords latéraux : les grandes aîles aussi étroites, couvertes en dessous par les temporaux, sont imperforées; *le trou ovale, destiné au passage du nerf sous-maxillaire, manque ou n'existe qu'en rudiment, et la fente orbitaire est à peu près de moitié plus petite que chez un agneau bien conformé.*

Nous avons terminé notre revue par ces derniers détails pour y attirer l'attention du lecteur; là, en effet, nous paraît siéger la clef de cette monstruosité singulière. Il nous paraît évident qu'une maladie a détruit à la fois et une partie du sphénoïde postérieur et des nerfs trijumeaux, d'où atrophie et destruction peut-être des deux mâchoires et de la langue, privées de leurs nerfs, qui tous sont des rameaux des branches sus et sous-maxillaires. Quelle a été cette maladie? est-ce une hydropisie du troisième ventricule, comme je l'ai supposé pour d'autres cas analogues? Ici la chose est peu probable, vu la conservation des tuber cinéréum et de la tige pituitaire et l'absence d'eau dans les ventricules cérébraux. Abandonnant, au reste, cette partie toute conjecturale du fait qui nous occupe, je ferai ressortir seulement cette symétrie dont j'ai déjà parlé, ce fini, cette régularité de conformation au milieu de désordres aussi considérables. C'est effectivement ce qu'on observe dans la plupart des monstruosités, mais pas toujours avec une perfection égale à celle dont nous avons ici un exemple. Un monstre, a dit M. Geoffroy St-Hilaire, est un être aussi parfait dans son genre que l'être le plus parfait aux yeux du vulgaire. Est-ce à dire pour cela que, de même que ce dernier, le premier soit formé d'après un type invariable, tel que celui

qui constitue le cachet de l'espèce; c'est ce que semble porté à croire cet illustre zoologiste. Nous ne partageons pas cette manière de voir, et les innombrables degrés, les variations infinies que présentent, dans chaque nouveau cas, les monstruosités qui se ressemblent le plus, nous prouvent qu'il y a seulement dans tous les cas analogie de causes productrices, analogie de lésions, et par suite analogie de réparation. Ce dernier article, le travail réparateur, est ce qui nous semble le plus remarquable; c'est la circonstance la plus probante en faveur de la théorie de l'epigénèse. Voir des délabrements considérables à un âge très-tendre de la vie embryonnaire, permettre néanmoins un rapprochement, une élaboration, un achèvement régulier de ces matériaux si violemment bouleversés d'abord, n'est-ce pas acquérir la preuve la plus complète que le corps vivant ne se forme que par un travail graduel, qu'il s'édifie et s'élabore pièce à pièce et qu'il n'est point tout formé dans le germe, qui n'en est en quelque sorte que la pierre angulaire. Cette élaboration, le choix des matériaux organiques, cette convenance qui les rattache les uns aux autres et les modifie l'un pour l'autre, sont mis en évidence encore par d'autres faits de monstruosité, notamment par les cas de synadelphie ou de réunion avec fusion plus ou moins intime de deux embryons primitivement distincts. Déjà on a pu voir comment les os de l'un et de l'autre fœtus s'agencent pour ne former qu'un seul squelette avec les éléments de deux; comment, par exemple, les côtes droites de l'un des fœtus et les gauches de l'autre se portent sur un même sternum, et réciproquement pour le côté opposé, comment les pubis d'un fœtus s'unissent par une symphyse régulière, non entre eux, mais avec les pubis

de l'autre fœtus; mais les *affinités électives* s'observent même dans les parties molles; ainsi dans les fœtus réunis par les pubis, au-devant de chaque symphyse s'établit un appareil génital intermédiaire à l'un et à l'autre sujet, commun à tous deux, formé d'une moitié venant de l'un et d'une autre moitié venant de l'autre des deux frères. Nous citerons encore quelques exemples empruntés aussi à la splanchnologie :

1° Dans un monstre double appartenant à l'espèce humaine, dont les deux sujets étaient réunis par le thorax et la partie supérieure de l'abdomen et dont j'ai donné ailleurs une description succincte (Mémoire sur les obstacles, etc. Mémoires de l'académie royale de médecine, tome 1er), les deux foies étaient soudés l'un à l'autre; mais, chose bien remarquable! quoique les deux frères se regardassent presque directement face à face, c'est par leur bord épais, ordinairement postérieur, que les deux foies se touchaient et s'étaient soudés, tournés ainsi sur leur axe. De même dans la poitrine, il n'y avait aussi qu'un seul cœur à quatre ventricules, composé par conséquent de deux cœurs ordinaires; mais la cavité de l'un communiquait avec celle de l'autre par des ouvertures latérales de manière à en faire un organe unique, et ce qui était plus singulier, c'est que les deux cœurs étaient réunis par deux ventricules aortiques et cependant parallèles, pointe à pointe et base à base; il avait fallu pour cela que l'un des deux cœurs éprouvât dans ses ventricules une transposition que n'avaient point partagée les oreillettes, transposition dont on a quelques exemples, même chez les fœtus isolés.

EXPOSÉ

De plusieurs expériences homœopathiques faites en Allemagne;

Par M. Martins, D. M.

L'homœopathie fait grand bruit; tous les jours on entend citer dans le monde quelque fait extraordinaire, quelque cure merveilleuse; on met sur le compte des doses infinitésimales de charbon, de soufre, etc., les crises salutaires que tous les médecins de bonne foi ont vu si souvent opérées par l'action seule de la nature médicatrice; comme on raisonne sur des faits isolés, on attribue au remède un résultat qui n'est que l'effet d'une coïncidence fortuite. D'un autre côté, le ministre de l'instruction publique s'adresse à l'académie de médecine pour savoir s'il ne serait pas bon d'instituer des expériences publiques; là-dessus grand débat, et à entendre les deux parties, il semblerait que jamais de semblables expériences n'ont été faites et que l'homœopathie, toujours persécutée, n'a eu nulle part un théâtre pour réaliser sur une grande échelle ses immenses bienfaits; cependant il existe à Leipsick, dans un hôpital spécial, une clinique homœopathique qui publie un annuaire. En 1832 des essais comparatifs furent faits par ordre supérieur à Saint-Pétersbourg; nous en avons donné une analyse dans la Revue Médicale (mai 1833 et février 1834). Il résulte de ces dernières expériences que les homœopathistes perdirent un malade sur dix, proportion très-forte. Nous livrons maintenant aux méditations de nos lecteurs la

correspondance suivante, et chacun arrivera aux conclusions que les sujets de l'expérience, gens tout-à-fait désintéressés dans la question, en ont eux-mêmes tirées.

Lettre du docteur Dahl au docteur Seidlitz, médecin de l'hôpital de la marine à Saint-Petersbourg.

Orenburg, Janvier 1834.

N'allez pas, mon cher ami, jeter dédaigneusement cette lettre loin de vous avant de l'avoir lue attentivement, et dire qu'elle prouve seulement qu'il existe sur la terre un fou de plus. La chose mérite une sérieuse attention : elle intéresse à la fois la science et l'humanité. Le frère du gouverneur de la ville est depuis peu de temps parmi nous, et tous les jours il nous fallait subir une longue énumération des cures merveilleuses opérées par l'homœopathie. Fatigué de voir attribuer à des décillionièmes de médicaments inertes les merveilles dont tout l'honneur revient à la nature médicatrice, je répondis à tout cet étalage ridicule, que les doctrines les plus absurdes avaient trouvé des partisans, que le charlatan le plus ignorant avait ses prôneurs, et que je ne connaissais qu'une voie pour arriver à la vérité, dans les sciences physiques, l'observation. J'ajoutai encore que la conduite de plusieurs médecins homœopathes que j'avais suivis de près, m'avait laissé des doutes sur leur bonne foi, et pour donner une preuve péremptoire de la mienne, je conclus en offrant d'avaler toute la pharmacie homœopathique qu'on avait étalée devant moi, quoiqu'elle contînt, à leur dire, assez de médicaments pour guérir toute la génération actuelle.

Mon offre ne fut pas acceptée, mais on me donna de très-petites pilules de charbon de bois, à prendre chaque jour en deux fois, six le matin et six le soir. Pendant deux jours je n'éprouvai rien; le troisième j'étais mal à mon aise : j'attribuai cela à un refroidissement et je suspendis le médicament pendant trois jours; puis je le repris, mais à dose double, c'est-à-dire, douze pilules le matin et autant le soir; dès le lendemain je me sentis incommodé; attribuant encore ce malaise à une coïncidence fortuite, je suspendis de nouveau le médicament pendant cinq jours; complètement rétabli au bout de ce temps, j'avalai un soir 15 petites pilules et autant le lendemain; alors j'acquis la certitude que j'éprouvais l'influence du remède; j'étais dans un état d'anxiété et d'éréthisme difficile à décrire; j'avais des borborigmes dans le ventre, un goût de colle dans la bouche, des étourdissements, une douleur fixe au-dessus des orbites, et de violents bourdonnements dans les oreilles; le bruit m'était insupportable et je ne pouvais parler à haute voix. C'est en vain que je voulais me nier à moi-même la nature de mes sensations et secouer le joug des impressions pénibles qui m'accablaient, il fallut céder à l'évidence. Ne me répondez que par des faits, je vous en supplie; quant à moi, il en est un que je ne puis plus rejeter, c'est que des doses infiniment petites de charbon végétal ont une action sur l'économie animale.

RÉPONSE.

St-Pétersbourg, mars 1834.

Il est temps que je réponde à votre lettre, mon cher Dahl, car elle a fait événement parmi nos médecins fractionnaires, quoique je ne l'aie montrée à personne. Les homœopathes sont comme les membres des sociétés secrètes, ils correspondent entre eux d'un bout du monde à l'autre, et s'instruisent réciproquement des progrès de la doctrine. Aussi de tous côtés j'entends dire, Dahl est converti! Dahl est devenu homœopathe! et cela depuis que vous avez subi le martyre des décillionièmes de charbon. On me sommait de montrer la lettre que vous m'aviez écrite; pour avoir la paix, je la fis imprimer; maintenant je vais chercher à l'expliquer, et je ne le puis que de deux manières; ou bien les prétendus décillionièmes de charbon contenaient quelque médicament énergique qui, agissant directement et *allopathiquement*, a produit votre malaise, ou bien ce malaise n'est dû qu'à l'état d'agitation morale et d'inquiète curiosité où vous avait mis votre expérience. Qui pourrait nier l'influence des affections morales sur la santé! Combien de cas de choléra dont la peur était la seule cause! Vous rappelez-vous ce domestique qui, à Varna, mourut en douze heures de la peste, après avoir contemplé avec effroi un cadavre gissant dans la campagne? Mon assurance vous étonne, vous m'aviez demandé des faits, je vous réponds par des raisonnements; permettez-moi d'en faire encore un, puis je me servirai des seules armes que vous voulez bien m'accorder. Si

vous aviez répété votre expérience dix fois, quinze fois, à des époques éloignées, dans des saisons différentes, au milieu de circonstances variées, je pourrais en faire quelque cas, mais pour vous prouver jusqu'où peut aller l'influence des idées préconçues, je livre à vos méditations l'observation suivante : M[me] Stephanow, âgée de 48 ans et phthisique, avait été traitée homœopathiquement pendant deux ans; je devins son médecin, et comme mon art était impuissant, elle me demanda de la traiter de nouveau par la méthode homœopathique, j'y consentis, et lui donnai deux grains de *sucre de lait*, en l'assurant qu'elle éprouverait pendant six jours les effets de ce médicament énergique; le lendemain elle me reçut avec un sourire ironique, en me disant : On voit bien, docteur, que vous n'avez pas l'habitude de manier les médicaments homœopathiques. Celui que vous m'avez donné était trop énergique, il a déterminé une telle révolution chez moi que cette nuit je n'espérais pas revoir le jour; cependant son action a été en définitive salutaire, car il y a bien long-temps que je ne me suis sentie aussi bien qu'aujourd'hui. Elle me détailla ensuite une série de sensations extraordinaires, toutes plus fortes les unes que les autres, qui l'avaient agitée toute la nuit. J'ai maintes fois admiré depuis les effets incroyables du sucre de lait chez les malades doués d'une foi robuste. Vous m'avez engagé à répéter vos expériences, je l'ai fait. Il fallait d'abord me procurer les médicaments; un médecin avec lequel j'étais fort lié, le docteur Adam, qui depuis sa conversion à l'homœopathie, avait rompu tout commerce avec un collègue qui persistait dans l'impénitence finale, voulut bien, à ma prière, m'apporter lui-même dans un flacon des doses infiniment

petites (des décillionièmes) de charbon, et dans un papier, de petites pilules inertes, et sans propriété aucune. Son empressement me frappa, c'était celui d'un apôtre accourant auprès d'un incrédule repentant, et il ne tient qu'aux homœopathes d'ajouter à toutes les propriétés du charbon végétal celle de rapprocher des confrères que les schismes médicaux ont long-temps séparés. Je voulais essayer le médicament sur moi-même et sur plusieurs des infirmiers de mon hôpital, mais comme le temps était très-variable, que le baromètre présentait des oscillations fréquentes, je me déterminai à attendre. Cette précaution m'a sauvé d'une erreur semblable à la vôtre, car peu de jours après je fus affecté d'une fièvre catarrhale qui me força à rester au lit; si vous êtes un vrai croyant, vous me direz peut-être que le flacon agissait sur moi du fond du tiroir qui le recélait, mais j'espère que vous n'en êtes pas encore là. Il y a huit jours, j'ai remis des pilules de charbon aux docteurs Goedechen et Netschajeff. Le premier commença ses essais le 13 mars, il y mit beaucoup d'apparat: chaque infirmier avait une feuille sur laquelle il devait faire inscrire heure par heure toutes les sensations qu'il éprouverait; les résultats furent les suivants.

I. Fédor Jefimaff, âgé de dix-sept ans, parfaitement bien portant, prit le 13 au matin huit pilules de charbon: après une demi-heure il éprouva du mal de tête, des étourdissements, du trouble de la vue, de la chaleur à la face. Ces symptômes disparurent au bout d'une demi-heure. Le 14, il prit dix pilules, et n'eut au bout d'une demi-heure qu'un mal de tête qui dura une heure.

Le 15. Trois heures après avoir pris douze pilules, il

ressent de la céphalalgie, du trouble de la vue, et il se couvre de sueur. Cet état dura cinq heures.

Le 16. On lui donne des pilules *inertes* : après deux heures, il est pris de mal de tête, de faiblesse, de sueur, de chaleur sur tout le corps. Au bout de trois heures tout avait disparu.

Le 17. Dix-huit pilules *inertes*, mêmes symptômes pendant deux heures.

Le 18. Même prescription, même résultat, et de plus des bourdonnements dans les oreilles et de la salivation. Deux autres infirmiers, Ivan et Selivanoff éprouvèrent des effets semblables avec le charbon et avec les pilules inertes; comme vous ils étaient prévenus; leur attention à analyser leurs sensations était éveillée, et voilà pourquoi trois autres infirmiers présentèrent les mêmes symptômes avec ou sans charbon. Mais, patience!

Le 27 mars, je voulus faire avec le d^r Goedechen l'*experimentum crucis.* Un des infirmiers prit de nouveau sept pilules de charbon, mais, rassuré par leur peu d'action, il n'éprouva rien du tout. Un jeune homme épais et flegmatique, SemenKarnejeff, n'a jamais rien senti pendant toute la durée des expériences, quelle que fût la dose. Au contraire Gavrillo est un garçon d'un tempérament nervoso-sanguin, affecté d'anévrisme du cœur, la moindre impression provoque chez lui des palpitations, de l'injection du visage. Aussi éprouva-t-il non seulement toutes les sensations de ses camarades, mais il vomit encore son dîner. Pendant deux jours on lui avait donné des pilules *inertes*; le troisième jour il refusa de les prendre, disant que l'effet qu'elles produisaient sur lui était trop pénible. Que si des homœopathes objectaient que les effets ressentis par

14.

les malades, le jour où ils prenaient des pilules de mie de pain, étaient dus à l'action des pilules de charbon de la veille, nous leur répondrons que le jour où les infirmiers ne prenaient rien, ils n'éprouvaient rien, quel que fût le médicament qu'ils eussent pris la veille.

Le Dr Netschajeff se conduisit d'une manière différente dans sa division, il prit tous les matins six pilules de charbon en présence de ses infirmiers; au bout de ce temps, il leur demanda s'ils voulaient en faire autant; ils y consentirent volontiers, et ni le médecin ni les infirmiers n'éprouvèrent le plus léger malaise. Un seul crut avoir plus de tendance au sommeil, et une sécrétion salivaire plus abondante qu'à l'ordinaire; des interrogatoires minutieux ne purent fournir d'autre indice d'une action quelconque. Qui ne voit que l'imagination a seule produit les résultats chez les premiers infirmiers. Des hommes auxquels on distribue des pilules après les avoir rangés en bataille, auxquels on ordonne de veiller sur leurs sensations, ne tardent pas à en ressentir. Les autres voient leur chef prendre lui-même ces pilules, et n'en éprouver aucun effet; ils les prennent à son exemple, ils s'attendent à ne rien éprouver, et ils n'éprouvent rien. Cela est si vrai que dans une autre division de son hôpital, le dr Goedechen donne des pilules inertes un jour, deux jours, à des infirmiers, sans y mettre de l'importance; ils n'éprouvent rien; il leur donne ensuite des pilules actives, et ils n'en sont pas plus affectés.

L'essai répété deux ou trois jours de suite donne toujours les mêmes résultats. Nos expériences sont un curieux chapitre à ajouter à celui de l'influence de l'imagination sur les fonctions physiologiques de l'homme. La com-

plète innocuité des pilules homœopathiques a été reconnue par les sujets de l'expérience eux-mêmes, qui tous se sont rangés à l'avis de leur phlegmatique camarade Semen Karnejeff, qui a toujours dit et soutenu qu'il n'éprouvait rien du tout. Pour ce brave Tartare, la déglutition des pilules quotidiennes n'était qu'un acte machinal ajouté à ses fonctions d'infirmier, et, en véritable Russe, il ne cherchait jamais le pourquoi des choses quand son che avait parlé, s'épargnant ainsi la fatigue d'un travail intellectuel auquel il n'était point accoutumé.

(*Annales de Hecker*, juin 1834).

Il est difficile d'opposer quelque chose à des faits aussi concluants, mais ce qui est encore bien plus curieux selon moi, et bien plus propre à détruire toute confiance, non-seulement dans l'homœopathie, mais encore dans la capacité de ceux qui l'exercent, c'est de voir comment ils observent la nature, de lire l'histoire des maladies qu'ils prétendent avoir guéries, et de savoir ce qu'ils appellent des succès. On ne sait ce qu'on doit admirer davantage, ou de la faiblesse pitoyable de la symptomatologie ou des singulières conclusions que leurs auteurs ont la hardiesse d'en tirer. Nous extrayons ces faits de l'annuaire de la clinique homœopathique de Leipsick, 2[e] cahier, contenant l'exposé des traitements faits depuis le 1[er] avril jusqu'au 30 juin 1833. L'on sait que l'homœopathie proscrit toute opération chirurgicale, puisqu'il ne s'agit dans chaque maladie que de donner un médicament produisant des effets semblables aux symptômes observés. Cependant ces messieurs violent quelquefois leur charte fondamentale,

comme on va le voir dans les deux observations suivantes, que nous livrons à l'admiration de nos lecteurs.

Une malade qui avait déjà été affectée deux ans auparavant de deux panaris à l'indicateur et au doigt annulaire, éprouva, après s'être piquée à l'indicateur avec une aiguille, du gonflement, de la douleur, qui ne tardèrent pas à s'étendre sur la main et sur l'avant-bras. Deux jours après son entrée dans l'institut homœopathique, l'abcès s'ouvrit à la partie interne de la dernière phalange, et il s'en écoula du pus jaune, épais, ce qui amena un soulagement momentané. Cependant ce doigt était toujours douloureux au toucher, et l'on sentait de la fluctuation autour de l'articulation. Tout le doigt était rouge et gonflé, et au moindre mouvement la douleur se propageait jusque dans le voisinage de l'épaule; dans ce doigt lui-même, la malade sentait une douleur pulsative. L'appétit était diminué, et le soir il y avait du frisson. Après cet exposé des symptômes, où l'état général est complètement omis, je le demande, non pas à tout médecin, mais à tout malade ayant été affecté de panaris, si des bains prolongés et des cataplasmes ne l'ont pas soulagé immédiatement: mais l'homœopathie a changé tout cela. On donna à la malade de l'encre de Chine, de la *sepia;* la nuit suivante elle dormit assez bien (effet de la sepia !); le gonflement, la douleur et la sécrétion purulente avaient diminué (le tout par l'influence de la sepia); mais comme elle se plaignait de céphalalgie, on lui fit flairer de l'aconit. La tumeur diminuait tous les jours (chose inouïe dans un abcès ouvert, comme chacun sait); mais comme il y avait de la fièvre, on donna de la *noix vomique.* Malgré la diminution du gonflement et la plus grande facilité des mouvements,

la fièvre augmentait toujours; il y avait de la constipation, qui fut combattue par la *bryone*. Enfin, la malade ne pouvant pas dormir, à cause de la vive douleur qu'elle éprouvait dans le voisinage de la première articulation du doigt, on se décida à faire une incision (procédé fort peu homœopathique); il s'écoula une grande quantité de pus; on ordonna de nouveau l'encre de Chine, et le douzième jours l'abcès était en voie de guérison. On administra de nouveau de la noix vomique. Le quinzième jour, la malade put se lever, mais elle avait des coliques et de la constipation depuis trois jours; le doigt était douloureux, suppurant de nouveau, et on pouvait pénétrer profondément avec un stylet. On donna la *silice* le soir, l'aconit, puis, à cause de la constipation qui durait depuis cinq jours, de la *bryone*. La malade se plaignit de nouveau du mal de tête, l'abcès était guéri. Alors on lui administra la belladone, et elle sortit 23 jours après son entrée. Dès le lendemain, elle revint, affectée d'une *espèce de fièvre nerveuse*, et resta encore vingt-sept jours à l'hôpital. Quel est celui d'entre nous qui puisse se vanter d'avoir jamais guéri un panaris en cinquante jours! Et il est bien singulier que les disciples d'Hahnemann emploient le bistouri, tandis que leur maître assure que tous les panaris peuvent tous se résoudre sans l'emploi d'aucun moyen chirurgical.

Dans un autre cas, page 68, ayant trouvé une phalange cariée, ils l'enlevèrent après avoir prescrit de l'aconit, du mercure soluble, des siliceux et de la noix vomique: cette malade revint aussi à l'hôpital huit jours après avoir été renvoyée. La durée totale du séjour fut de soixante-quatre jours, ce qui est un résultat non moins admirable que le premier.

Une domestique robuste avait eu trois accès de fièvre intermittente tierce. Le 13 mars elle devint quotidienne. On lui donna successivement de *l'ipécacuanha, de la fève de St-Ignace, de l'arsenic, du charbon végétal, de l'ipécacuanha, du quinquina, de la pulsatille, de la noix vomique, du sulfate de quinine, du soufre, du vératrum album, du quinquina, de la drosera, du carbonate de chaux*, et le 58e jour, encore de *la fève de St-Ignace.* Certes, voilà un luxe de médicaments peu commun. Eh bien! malgré cette heureuse succession de substances analogues dans leur action, la malade perdait ses forces tous les jours, et elle sortit *soixante dix-huit jours* après son entrée avec sa fièvre quotidienne, pour aller se faire guérir ailleurs. On voit que les résultats sont de plus en plus surprenants. Un imprimeur, âgé de 22 ans, affecté souvent de toux catarrhale, fut atteint de variole. Guéri au bout de sept semaines, il eut quatre accès de fièvre tierce; et après huit jours, le pied et la jambe se tuméfièrent, devinrent le siége de douleurs vives, qui s'étendirent aussi dans les mains. Les homœopathes considérèrent ces symptômes comme une conséquence de la variole, et administrèrent la *varioline*. Cette substance est probablement un pus variolique ou du vaccin desséché. Le troisième jour, on donna de la noix vomique, le cinquième la varioline, le septième du *rhus toxicodendron;* le 11e, le 14e, le 19e et le 25e jour du soufre; le 29e, le malade était complètement guéri. Voilà de ces faits que les homœopathes opposent aux incrédules, et cependant que prouvent-ils? Un malade affecté de douleurs rhumatismales placé dans un lit chaud, mis au régime, guérit très-bien par le repos, sans soufre, sans noix vomique, et sans varioline.

Je ne sais trop ce que les homœopathes peuvent répondre au dilemme suivant. Si une maladie ne peut guérir que par les semblables, alors un malade non traité ou traité par les contraires doit toujours succomber, ou du moins rester toujours souffrant. Et si les homœopathes reconnaissent (ce qu'il est impossible de nier) que la nature peut seule guérir, nous leur demanderons quelle preuve ils peuvent donner que ce sont leurs dix-millionièmes et non pas la nature qui a guéri. Que s'ils nous renvoyaient notre argument en disant que nous sommes dans la même incertitude, notre réponse est simple et facile; c'est précisément parce que nous reconnaissons l'immense pouvoir de la nature médicatrice que nous sommes très-réservés lorsqu'il s'agit de la valeur d'un médicament; et nous pensons que l'on ne peut être sûr de son action salutaire qu'en comparant un grand nombre de cas dans lesquels on a laissé agir la nature seule à d'autres où on a mis en usage un remède quelconque. Les homœopathes agissent tout différemment : un individu est malade, on lui fait lécher sur le dos de sa main des millionièmes de grains ; et s'il guérit, c'est à ces poudres insignifiantes qu'on attribue le succès. Et s'il meurt? alors ce sont les traitements antérieurs qu'on lui a fait subir qui ont paralysé l'effet des doses fractionnées. Et s'il n'a pas fait de traitement antérieur? alors c'est qu'il avait près de lui un malade traité allopathiquement. Et s'il était seul dans sa chambre? c'est qu'il aura mangé du persil et flairé de l'eau de Cologne. Et s'il n'a rien fait de tout cela? alors l'homœopathe avoue enfin que sa science n'en est pas venue au point de nous rendre immortels.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

RAPPORT *sur la marche et les effets du choléra dans Paris et les communes rurales du département de la Seine*, par la commission nommée par MM. les préfets de la Seine et de police. Ann. 1832, in-4. Impr. roy. 1834.

Cette commission était composée de MM. Benoiston de Chateauneuf, de l'académie des sciences morales et politiques, rapporteur; Chevalier, chimiste; Léon Devaux, auditeur au conseil d'état; Millot, ancien élève de l'école polytechnique; Parent-Duchatelet, Dr en médecine; Petit de Maurienne, id.; Trébuchet, avocat, chef du bureau sanitaire à la préfecture de police; Villermé, Dr en médecine; Villon, chef du bureau de statistique à la préfecture du département.

D'après la composition de cette commission, la position particulière de chacun de ses membres, la minorité des médecins appelés dans son sein (3 sur 10), le caractère même de ces médecins, connus tous trois pour avoir dirigé plus spécialement leurs études et leurs recherches vers des travaux de statistique, de salubrité et d'hygiène publiques, on ne devait pas s'attendre à voir sortir de la savante collaboration de ces hommes, pour la plupart

d'ailleurs d'un mérite reconnu, une œuvre de pratique médicale. Tel n'était pas non plus le but de l'administration en créant cette commission. Elle l'avait plus spécialement chargée d'observer le choléra en quelque sorte personnifié, aux prises avec la population du département tout entier, et de rendre un compte exact et fidèle des effets du fléau sur cette population. Variétés de forme de la maladie, moyens thérapeutiques divers, guérisons, tout ce qui se rapporte à ces points de l'histoire de la maladie, devait être écarté comme sujet aux opinions des hommes, et par conséquent à l'erreur. Les seuls résultats positifs et calculables entraient dans le plan tracé au travail de la commission. Ce ne sont point les malades qui y sont mis en cause, ce sont les morts. Les pas du fléau ne sont ici comptés qu'autant qu'ils ont laissé pour empreinte un cadavre.

La mortalité cholérique est envisagée dans ses rapports avec le sexe, l'âge, la température, les localités, la densité de la population, les professions, etc., et tous les résultats sont exprimés en chiffres. Au rapport général sont annexés de nombreux tableaux statistiques, contenant, pour chaque arrondissement de Paris, tous les éléments du travail, qui sont en même temps les pièces justificatives des conclusions du rapport.

A chaque tableau statistique est joint le plan gravé du quartier qui en est l'objet. Un autre plan général contient l'assemblage des 48 quartiers, où les ravages relatifs du choléra sont indiqués par la teinte plus ou moins sombre dont le graveur a ombré chacun d'eux. Un autre tableau d'assemblage offre à l'œil le relief du terrain des divers points de la capitale.

D'autres tableaux relatifs aux phénomènes météorologiques observés en 1832, aux divers cours d'eau du département, à la hauteur de l'eau de la Seine, aux décès calculés à domicile, et dans les hôpitaux, les casernes, les hôtels garnis, dans leurs rapports avec les diverses professions, etc., font de cet ouvrage une collection de documents vraiment curieux, et qui atteste le zèle laborieux des auteurs chargés de les recueillir.

Qui ne croirait, à voir l'immensité des détails contenus dans tous ces tableaux, que leur rapprochement a dû conduire à des conclusions d'une haute importance, et que de grands secrets sur la marche, le mode de propagation et la nature intime du choléra, vont nous être révélés? Ceux qui n'ayant pas été témoins ou acteurs dans le grand drame morbide qui a occupé pendant plus de six mois, la scène de notre malheureux pays, attendant de brillants résultats de ce travail immense, seront bien étrangement désabusés par la simple lecture du résumé du rapport. En voici les conclusions :

1° L'apparition du choléra a eu lieu presque en même temps à Paris, et dans les communes rurales du département, ou, si l'on veut plus de précision encore dans les termes, à 48 heures d'intervalle, du 26 au 28 mars.

2° A la campagne, comme à la ville, son développement, sa marche, ses périodes d'affaiblissement et de redoublement (de recrudescence), ainsi que sa durée, ont été les mêmes.

3° A la campagne, comme à la ville, il est mort plus de femmes que d'hommes; mais à la campagne, le rapport des décès du sexe féminin à ceux du sexe masculin

est plus fort de près d'un cinquième (0,19), c'est-à-dire beaucoup plus élevé qu'à Paris.

4° Partout, les âges qui ont le plus souffert sont la première enfance, l'âge mûr et la vieillesse, et les âges les moins frappés sont ceux de six à vingt ans ; mais dans les communes rurales, la première enfance a éprouvé, relativement aux autres époques, une perte plus forte qu'à Paris, et les adolescents une plus faible, ainsi que les personnes d'un âge avancé.

5° La résistance de la nature aux atteintes du mal a été en raison directe des forces que l'âge lui prêtait, en exceptant toutefois la période de 5 à 10 ans.

6° Il ne paraît pas que les variations de la température aient exercé une influence sensible sur l'activité et le relâchement du mal.

7° La population

de Paris a perdu. .	18,402 personnes ou	23,42 sur 1,000
Celle de l'arrondist. de St-Denis. .	2,001	21,03
Celle de l'arrondisst. de Sceaux. .	1,335	17,62
Le département tout entier.	21,514	22,75

Et si les communes rurales ont sensiblement moins souffert que la capitale, la recrudescence en juillet s'y est montrée plus meurtrière, proportion gardée avec la perte totale.

8° Les communes rurales le plus en prise à tous les vents ont été le plus frappées, tandis qu'à Paris, ce sont les quartiers du centre et les rues étroites et le mieux abritées. En général, dans cette dernière localité, là où une

population pauvre, misérable, s'est trouvée encombrée dans des logements sales, étroits, là aussi l'épidémie a multiplié ses victimes.

9° A la ville, comme à la campagne, le choléra semble avoir plus particulièrement attaqué les professions qui indiquent le moins d'aisance, et surtout celles qui sont exercées en plein air.

10° Les excès auxquels se livre trop souvent le dimanche la population ouvrière de Paris paraissent avoir produit une augmentation d'un 1/8 dans le nombre des entrées aux hôpitaux le lundi.

11° La mortalité a été un peu plus faible pour les détenus dans les prisons, que pour la population domiciliée de la ville de Paris.

12° La perte éprouvée par les hospices, considérés dans leur ensemble, offre le même rapport (64 sur 1,000), que les décès des habitants de Paris, de l'âge de 60 ans et au-delà.

13° Les militaires ont été victimes du fléau, soit à Paris, soit dans le reste du département, dans la proportion de 25, 66 sur 1,000, proportion qui surpasse celle de la population civile (21, 83).

14° Enfin, dans quelques lieux infectés par des émanations putrides, le choléra ne s'est montré ni plus redoutable, ni plus meurtrier que dans d'autres localités.

Parmi les divers résultats énoncés dans ces conclusions, les uns pouvaient être prévus à l'avance, et déduits par le raisonnement le plus simple, au point que les recherches qui sont venues les confirmer paraissent presque oiseuses et superflues. D'autres se trouvent tout-à-fait en opposition avec les présomptions qu'on aurait cru pouvoir

établir à l'avance, et déroutent tous les raisonnements théoriques. Enfin, dans la première classe de résultats, qui semblent si naturels et si faciles à prévoir, on a rencontré une foule d'exceptions locales tellement extraordinaires et parfois si nombreuses qu'elles eussent étouffé la règle, si celle-ci n'eût été établie sur une assez vaste échelle de faits pour contre-balancer les faits contradictoires.

Nous ne pouvons entrer dans tous les détails curieux contenus dans l'ouvrage que nous examinons. Nous y renvoyons le lecteur. Ce volume sera sans doute fort peu répandu dans le commerce de la librairie, mais d'assez nombreux exemplaires en ont été distribués par l'administration pour qu'on puisse se le procurer facilement.

D'après l'idée que nous avons donnée du travail, on voit que l'épidémie cholérique a été étudiée sous un point de vue différent de celui sous lequel il a été envisagé dans presque tous les ouvrages des médecins français ou étrangers, qui n'ont fait pour la plupart que des collections d'observations cliniques suivies de résumés pratiques plus ou moins étendus. Dans aucun de ces ouvrages, les résultats n'ont pu être établis sur une aussi grande échelle.

On rencontre en outre dans le rapport de la commission des détails statistiques intéressants, et des vues d'amélioration générale sous le rapport de la salubrité et de l'hygiène publique, propres, sinon à empêcher le retour des épidémies, du moins à en atténuer l'intensité destructive, en plaçant les hommes soumis à ces influences dans des conditions meilleures, et qui les rendent plus capables d'y résister. La commission, en signalant ces améliorations à la vigilance de l'administration municipale, a bien mérité de l'humanité. C'est un devoir pour l'administration

d'entrer largement dans la voix qu'on lui ouvre, et d'y persévérer sans cesse. On a déjà fait beaucoup : mais qu'il reste encore à faire ! CORBY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Otite interne avec carie du rocher, méningite et encéphalite. —Cystite guérie par le baume de copahu. —Nécrose traitée par l'acide sulfurique.—Ophthalmie des troupes belges.— Affection chirurgicale grave guérie. — Blessure de l'artère brachiale guérie par la compression. — Tartre stibié dans la pneumonie. — Squirrhe guéri par la compression. — Clinique de l'hôpital d'Anvers.

Archives générales de Médecine (Décembre 1834).

Observation d'otite interne, de carie du rocher, d'encéphalite et méningite du même côté, suivie de quelques réflexions ; par M. BRICHETEAU, médecin de l'hôpital Necker. — Une femme âgée de 49 ans avait depuis une vingtaine d'années un écoulement purulent par l'oreille gauche, avec surdité de ce côté. Elle éprouvait, en outre, de la céphalalgie et des bourdonnements d'oreille. Tout-à-coup, l'écoulement habituel diminua considérablement; des symptômes d'encéphalite (délire, mouvements convulsifs, fièvre, etc.) survinrent, et la mort eut lieu au bout de dix jours de maladie. A l'ouverture du crâne, on trouva l'hémisphère cérébral gauche affaissé, et recouvert d'une couche de pus qui se prolongeait jusqu'à la face supérieure du rocher. Dans la substance

cérébrale en rapport avec cette portion osseuse, existait un foyer purulent qui aurait pu loger une grosse noix; le rocher était carié, la caisse du tympan détruite, etc. — La plupart des auteurs qui ont observé des faits analogues ont paru croire que la suppuration de l'oreille, qui est le premier symptôme de l'affection complexe dont il s'agit, se propageait au cerveau après avoir carié les os, et était la cause déterminante de l'encéphalite consécutive, qui pouvait être attribuée à la *métastase* ou à la *rétention* du pus. Il est plus probable que l'inflammation cérébrale est simplement une suite du contact du cerveau avec le rocher. On peut se demander pourtant pourquoi cet effet tarde tant à se produire dans le plus grand nombre des cas, et pourquoi, chez la plupart des sujets, il ne se manifeste que lorsque l'écoulement habituel vient à se tarir. Du reste, suivant M. Bricheteau, la phlegmasie commence toujours par le conduit auditif, et se propage au cerveau de l'extérieur à l'intérieur. L'auteur cite à l'appui de son opinion le passage suivant de la 14e lettre de *Morgagni* (traduction Desormeaux et Destouet, p. 314) : « Comme il est évident que l'oreille peut produire du pus, et le supporter sans préjudice pour la vie beaucoup plus long-temps que le cerveau, on voit évidemment aussi quel jugement il faut porter dans des cas analogues que j'ai cités. »

Journal de médecine pratique de la Société royale de Bordeaux. N. 1er. (Janvier 1834.)

I. — *Cystite aiguë guérie par le baume de Copahu.* (Observ. de M. Em. Desgranges). — Un octogénaire, d'une constitution robuste, ancien militaire, atteint dix ans auparavant

d'une gastro-entérite qui nécessita un très-long régime diététique, sujet à quelques douleurs rhumatismales vagues...., était affecté d'un *catarrhe vésical* des plus douloureux, qui avait paru à la suite de contusions du périnée et du bulbe de l'urèthre produites par l'équitation. Un traitement antiphlogistique rigoureux, indiqué par la violence des accidents inflammatoires, n'avait amené qu'un soulagement momentané. Le malade n'avait plus de repos; le séjour au lit exaspérait les douleurs et les envies d'uriner; enfin l'énergie morale et physique du malade avait été épuisée par la force et la continuité du mal, lorsqu'après deux mois de maladie, on se hasarda de recourir au baume de Copahu, administré en potion. Donné précédemment en lavement, ce remède n'avait fait qu'exaspérer le mal. Deux onces de baume de Copahu furent ajoutées à une portion de cinq onces, administrée par cuillerée de 3 heures en 3 heures. L'estomac délicat et habitué à repousser les substances irritantes supporta bien cette potion. Les douleurs vésicales cessèrent brusquement : le malade, à la troisième cuillerée de la potion, resta cinq heures sans uriner, et eut un sommeil assez prolongé. Une superpurgation s'étant manifestée le lendemain, l'usage du baume fut interrompu, puis repris selon la force et le nombre des évacuations. Depuis lors, les urines furent rendues sans douleur, et toutes les 3 ou 4 heures seulement; elles redevinrent claires et presque sans aucune mucosité; le malade put dormir et passer la nuit paisiblement dans son lit... — Après la cessation de la phlogose vésicale, les légères atteintes rhumatismales se sont reproduites vers la cuisse, leur siége ordinaire. Ces résultats si remarquables et si prompts furent obtenus au bout de quinze jours, pendant lesquels il n'y eut guères de consommé en tout que deux onces de baume de Copahu. — Qu'on cherche à ex-

pliquer ici la maladie par une métastase rhumatismale et la guérison par une révulsion opérée sur le tube digestif...., peu nous importe : c'est toujours un exemple important à ajouter aux nombreuses observations qui prouvent l'efficacité du baume de Copahu dans les catarrhes des voies urinaires, même dans la période inflammatoire, où l'on a toujours quelque peine à se décider à l'emploi d'un remède aussi éminemment stimulant.

II. — *Souvenirs de la pratique de Delpech. — Traitement de la nécrose par l'acide sulfurique.* — M. Poujet, après avoir payé un juste tribut d'éloges au génie du célèbre professeur de Montpellier, appelle l'attention des praticiens sur le moyen simple et peu douloureux qu'il avait appliqué au traitement de la nécrose. Ce moyen consistait à détruire par l'acide sulfurique affaibli le phosphate calcaire de la portion d'os à enlever. Voici comment l'auteur de l'article rend compte du premier cas où ce procédé fut mis en pratique :

« Ce fut en 1814 que M. Delpech fit usage pour la première fois d'un procédé si simple et si ingénieux. A cette époque, les blessés des batailles d'Orthez et de Toulouse affluèrent à Montpellier en telle quantité que l'hôpital Saint-Éloi en fut rempli, et qu'il fallut créer une succursale... — La pourriture d'hôpital ne tarda pas à se déclarer dans ces deux établissements, et elle y fit de si grands ravages que la plupart des amputations eurent une issue fâcheuse : les cas les plus heureux étaient ceux où les chairs détruites par la gangrène nosocomiale laissaient à nu un bout d'os plus ou moins considérable. Un jeune homme amputé du bras, chez qui on avait à deux reprises et avec beaucoup de peine arrêté la pourriture d'hôpital, présentait un moignon au milieu duquel l'humérus faisait saillie d'un

pouce et demi. Le séquestre aurait été probablement des mois entiers à se séparer, mais il n'en fut pas ainsi, grâce aux soins éclairés de M. Delpech. Cet habile chirurgien fit recouvrir la surface extérieure de l'os d'un plumasseau de charpie trempé dans l'acide sulfurique affaibli ; un bourdonnet humecté du même liquide fut introduit dans le canal médullaire dont on avait préalablement ôté la substance réticulaire. Au bout de vingt-quatre heures, la portion de l'humérus dénudée était ramollie au point qu'elle put être facilement détachée. Dix jours après, l'extrémité de l'os était recouverte de bourgeons charnus, et la guérison complète ne se fit pas attendre. »

Observateur médical belge (avril, mai, juin 1834).

I.—*De l'ophthalmie des troupes belges*; par MM. Vleminckx et Cunier. — L'on sait qu'il règne une ophthalmie dans les armées belges. M. Vleminckx, dans son Mémoire, éloigne toute idée de contagion, toute idée de spécificité. Ce médecin croit avoir trouvé la cause de la maladie dans la compression exercée sur le cou par la coupe vicieuse des collets d'habits : cette coupe est telle que le collet vient s'agrafer immédiatement au-dessous de la pomme d'Adam, tandis que chez les Français, le collet s'agrafe au niveau de l'extrémité supérieure du sternum. Comme nouvelle cause, il ajoute la circonférence trop dure et trop étroite d'un schako garni d'une visière qui empêche ce dernier de se prêter à la forme de la tête. L'infanterie portant un havre-sac, qui, par son poids, comprime encore davantage le col, présente, dit-il, des exemples plus nombreux d'ophthalmie, et d'ailleurs, les

soldats qui conservent le plus long-temps leur uniforme sont ceux qui sont le plus exposés à la contracter.

M. Vleminckx corrobore son opinion en s'appuyant sur la médecine vétérinaire : il annonce que plusieurs vétérinaires lui ont assuré que la compression long-temps continuée sur le cou des chevaux déterminait chez eux de fréquentes ophthalmies, et les rendait aveugles; il ajoute que dans le Limbourg, où il existe peu de routes pavées, et où par conséquent les chevaux ont beaucoup d'efforts de traction à effectuer, il est rare de rencontrer un équipage dont tous les chevaux aient les yeux parfaitement intacts. —On a objecté à M. Vleminckx, que la double compression qu'il signale devrait plutôt provoquer des épistaxis, des hémorrhagies cérébrales, etc. A cela, il répond que ces maladies ne sont pas rares dans les marches et les exercices forcés, mais que l'observation a démontré qu'une compression long-temps continuée du col donnait lieu de préférence à des ophthalmies.

Les raisons que ce médecin apporte à l'appui de ses opinions sont présentées avec tant d'art que déjà nous nous sentions tenté de nous y rendre, tout en regrettant cependant de n'avoir pu en vérifier la justesse par notre propre observation, lorsque dans le même journal nous avons trouvé un autre Mémoire sur l'ophthalmie des troupes belges, qui reconnaît comme bien évidente la contagion rejetée par M. Vleminckx. Le lecteur décidera sous quelle bannière il devra se ranger.

Cet autre Mémoire, en voici la substance.

M. Cunier, qui en est l'auteur, cite trois observations de contagion bien évidente, et il ajoute qu'il pourrait en joindre beaucoup d'autres. Nous voyons dans ces observations que l'ophthalmie a été transmise d'individu à individu par l'usage de linge infecté de pus. Nous y voyons des soldats

ophthalmiques s'essuyant le visage chez leurs hôtes avec un linge destiné à cet usage pour toute la maison, y répandre la maladie.

Il est des hôpitaux où le collyre liquide s'applique par injection ou par le moyen d'un petit pinceau. Il a pu arriver que dans un hôpital un seul pinceau servît à toute une salle, qu'on ait appliqué avec le collyre du *pus* d'une ophthalmie et *donné la maladie* à des hommes entrés dans l'établissement pour quelque légère affection de la conjonctive palpébrale.

Voici des expériences faites par M. Cunier : elles sont trop curieuses pour que nous ne les rapportions pas ici. Ce médecin prit du pus sur un œil malade, le mélangea avec 120 fois son volume d'eau ; l'ayant appliqué sur l'œil de son chien, il vit une ophthalmie survenir le surlendemain. Il répéta cette expérience sur un autre chien, en prenant même dose de pus et doublant la dose d'eau ; le chien contracta également une ophthalmie à la suite de laquelle il perdit l'œil droit. J'ai omis de dire que le premier chien avait pu guérir sans le secours d'aucun traitement.

II.—*Affection chirurgicale grave, pour laquelle l'amputation de la cuisse fut conseillée, guérie avec conservation du membre;* par M. Trumper, D. M.—Il s'agit d'un jeune homme qui reçut il y a quatre ans un coup de pied de cheval à la partie postérieure de la jambe gauche. Le mollet se tuméfia, et au bout d'un certain temps des douleurs lancinantes survinrent. Des topiques que M. Trumper n'indique pas furent appliqués ; des incisions furent faites ; bref, le mal prit un tel caractère que l'amputation fut jugée indispensable. Sur ces entrefaites, M. Trumper vit le malade, et trouva le membre dans l'état suivant : *la jambe gauche avait une dimension*

double de celle du côté droit ; la peau était dure, bosselée, sans altération de couleur naturelle ; la région poplitée était fortement gonflée ; les veines étaient dilatées et variqueuses. Une plaie profonde, longitudinale, longue d'environ le travers de la main, se remarquait à la partie postérieure du gras de la jambe; son fond était d'un brun noirâtre, ses bords inégaux et lardacés, et de cette solution il découlait une suppuration infecte, abondante, mal élaborée, mêlée de petits flocons de tissu cellulaire décomposé. —Prescription.—Repos absolu, régime léger, incisions pratiquées, plaies arrosées avec une solution de chlorure d'oxide de sodium. En voici la formule :

Chlorure d'oxide de sodium.	℥ ß
Eau pure distillée.	℥ X

On appliqua aussi des compresses imbibées de cette même liqueur.

La maladie marchant vers la guérison, on rapprocha journellement les bords des plaies par des bandelettes agglutinatives, et en moins d'un mois, il y eut guérison complète.

L'auteur de cette observation profite de la circonstance pour blâmer la précipitation des chirurgiens qui privent un malheureux d'un membre que l'on aurait pu lui conserver, et de l'avantage que présente le rapprochement des bords d'une plaie en hâtant de beaucoup sa cicatrisation. Il se plaint aussi de ce que ce moyen n'est pas plus souvent mis en usage en Belgique.

III.—*Blessure de l'artère brachiale guérie par la compression;* par M. Vytterhoeven, chirurgien de l'hôpital St-Jean à Bruxelles.—La nommée M***, étant tombée à la renverse sur une faux, s'ouvrit l'artère brachiale du bras gauche. Une très-forte hémorrhagie survint, mais elle fut arrêtée par

une voisine qui eut le bon esprit de serrer avec une corde le bras au-dessus de la plaie. Le chirurgien du village mit un tampon, ce qui arrêta parfaitement bien l'hémorrhagie, qui cessa de se manifester lors même que le tampon fut enlevé. Trente-six heures après l'accident, l'hémorrhagie ne reparaissant pas, on couvrit la plaie d'un plumasseau, enduit de cérat, après avoir préalablement rapproché ses lèvres au moyen de bandelettes agglutinatives. On appliqua ensuite des compresses graduées sur l'emplâtre, et l'on serra de manière à comprimer légèrement la partie lésée. La malade guérit fort bien; l'absence de pulsation aux artères radiales et cubitales, fait présumer qu'il y a, soit oblitération du vaisseau par l'adhérence de ses parois, soit son obstruction par un caillot organisé.

Cette observation doit être ajoutée aux cas rares qui prouvent que les blessures des artères principales sont quelquefois susceptibles de guérir sans réclamer le secours de la ligature.

IV. — *Emploi du tartre émétique dans les pneumonies*; par M. DE BLOCK, lecteur à la faculté de médecine. — M. de Block rapporte une observation dans laquelle il fait voir qu'il n'emploie le tartre émétique dans les pneumonies que quand les autres moyens ont été mis en œuvre sans succès, et qu'il est indispensable d'enrayer la marche de symptômes alarmants. Il ajoute que la crainte d'une gastro-entérite dans ce cas est mal fondée, chose au reste qui avait déjà été dite. La malade dont il s'agit eut quatre saignées de quatorze à seize onces, puis une application de quinze sangsues; enfin un fort sinapisme sur les côtés de la poitrine, et tout cela sans amendement; au contraire, les phénomènes les plus graves se développaient. Ce fut alors que l'on donna le tartrate de potasse, ainsi qu'il suit :

Tartrate de potasse stibiée.	gr. xij.
Eau de fleurs d'oranger.	℥ vj.
Sirop de menthe.	℥ j.

A prendre par cuillerée de deux heures en deux heures.

Le lendemain, l'état de la malade était plus satisfaisant; (même potion); on continua le surlendemain, mais le tartre émétique n'était plus porté qu'à la dose de huit grains; bref, la malade, qui malgré tous les moyens employés, s'était trouvée aux portes du tombeau, se trouva en quatre jours hors de danger.

M. de Block fait quelques réflexions à cette occasion : en voici une des plus intéressantes : ce qui est certain, dit-il, c'est que dans l'état de maladie l'organisation peut supporter des doses extrêmement fortes de tartrate de potasse et d'antimoine sans en être sensiblement affectée, mais ce mode d'administration n'est applicable qu'à cet état, l'aptitude à supporter de hautes doses dépendant de la diathèse inflammatoire, à laquelle cette tolérance est toujours subordonnée, et dont elle suit les phases. Enfin l'habitude et le mode d'administration sont pour quelque chose dans la tolérance de l'estomac.

V. — *Engorgement squirrheux à la partie supérieure du sein gauche guéri par la compression;* observation communiquée par M. Vanderlinden. — La tumeur dont parle M. Vanderlinden avait été provoquée par un coup; les sangsues et les cataplasmes émollients n'avaient produit aucune amélioration. Voici dans quel état il vit la malade :

Cette tumeur était située à un demi-pouce au-dessus du mamelon du sein gauche, un peu vers l'épaule; elle était inégale, raboteuse, très-dure, plus grosse qu'un œuf de poule, sans adhérence aux muscles pectoraux ni à la peau,



qui conservait la couleur et la chaleur naturelle; en un mot, dit l'auteur, cette tumeur présentait tous les caractères du squirrhe.

La compression fut résolue, et voici de quelle manière elle fut imaginée :

L'appareil ressemblait à un brayer et était composé : 1° d'une pelote ronde dépassant de 6 lignes la circonférence de la tumeur, pour comprimer les vaisseaux qui s'y rendaient. Cette pelote était faite d'une lame en tôle rembourrée, et garnie en peau de daim; au centre se trouvait un pas de vis; 2° d'un ressort d'acier assez flexible, large d'un pouce, et d'une grandeur égale à la distance qui séparait le centre de la tumeur du creux de l'aisselle du côté opposé, en suivant presque horizontalement les contours postérieurs de la poitrine. Ce ressort, garni de peau de daim, avait l'extrémité correspondante à la tumeur fortement courbée et percée d'un trou pour le passage de la vis, qui devait le fixer à la pelote; l'autre extrémité se terminait en forme d'éventail; 3° enfin de plusieurs petites rondelles en cuivre, du diamètre d'un demi-pouce, percées dans le centre, afin de donner passage à des cordons en rapport avec l'épaisseur des rondelles, et servant à augmenter graduellement le degré de compression.

Après avoir fixé la pelote au ressort, M. de Vanderlinden écarta ses deux extrémités, puis il mit d'une part la pelote sur la tumeur, et l'extrémité en éventail sous l'aisselle droite. Un large cordon de fil, partant de la pelote, allait s'attacher au centre du ressort en passant sur l'épaule, puis revenait de nouveau s'attacher à la pelote, en passant sous l'aisselle et le sein droit, qui n'était point comprimé, ainsi que cela a lieu par le procédé ordinaire, et ne permettait aucune espèce de déplacement à cet appareil.

Au bout de deux mois, l'on commença à faire usage de rondelles de cuivre, dont on augmenta successivement le nombre. Trois mois après l'application du premier appareil, la tumeur était réduite au volume d'une petite noix; à cette époque, on se servit d'un autre appareil, ne différant du premier que par la grosseur moindre de la pelote et sa dureté plus grande, et la force plus considérable du ressort.

La compression dura en tout 7 mois. Un léger purgatif fut administré mensuellement. Aujourd'hui, au lieu d'une tumeur, l'on aperçoit un vide dans lequel on peut à l'aise loger un gros œuf. En terminant, M. Vanderlinden conseille dans semblable cas de continuer la compression au moins trois mois après la disparition de la tumeur, de peur que cette dernière ne vienne à reparaître.

VI. — *Clinique médico-chirurgicale de l'hôpital militaire d'Anvers*, pendant le 1er trimestre de l'an 1834, par le Dr Gouzée, médecin principal.

1° *Fièvres intermittentes; hydro-ferro-cyanate de quinine.* — M. Gouzée cite trois cas de guérison complète de fièvres intermittentes, par l'administration *d'un seul grain*, d'hydro-ferro-cyanate de quinine, une demi-heure avant l'accès. On peut, pour en rendre l'administration plus facile, mêler ce sel de quinine à de la mie de pain : si cependant l'on prescrivait des pilules qui dussent être gardées plus d'un jour, il faudrait prendre un autre excipient que la mie de pain, laquelle se durcit bientôt, et pourrait faire manquer le prompt effet que l'on désire.

2° *Typhus; emploi ou omission des évacuations sanguines dans le principe.* — M. Gouzée se demande si au début du typhus il est bon de saigner, ou bien, au contraire, s'il faut s'en abstenir. Il cite à cet égard quelques observations puisées

dans sa pratique, et desquelles il tire cette conclusion, que, quoi qu'on fasse dans les commencements, pour arrêter la maladie dans sa marche, elle n'en parcourt pas moins ses périodes, et que plus on saigne au début, plus les malades ont de peine à se rétablir plus tard. En conséquence, M. Gouzée a donc résolu de ne presque rien faire, de laisser aller la maladie dans le principe, et de chercher seulement vers la fin à empêcher de trop grandes perturbations dans les fonctions principales, par un emploi prudent de révulsifs cutanés, et à soutenir les forces par un tonique doux et léger. Ce médecin ajoute s'être bien trouvé de cette manière d'agir.

3° *Dothinentérite.* — Cette maladie, dit l'auteur, est souvent confondue avec le typhus; elle en est cependant bien distincte; il ajoute que des recherches cadavériques souvent répétées, aux époques où cette maladie s'était manifestée avec une fréquence épidémique, lui ont constamment montré dans la dothinentérite des altérations graves et profondes à la fin de l'intestin grêle, dans les glandes de Brunner et surtout les plaques de Peyer, tandis que ces altérations n'existent pas, ou se bornent à une légère tuméfaction de quelques cryptes muqueux, isolés, dans le typhus, et les irritations graves du tube digestif. Il fait observer au reste que ces différences ne portent que sur la nature de la maladie, et non sur son traitement, auquel s'applique tout ce qui vient d'être dit sur celui du typhus.

4° *Encéphalite.* — Les formes de l'irritation encéphalique, dit M. Gouzée, sont extrêmement variées, et il est rare de voir cette maladie annoncée deux fois par les mêmes phénomènes. L'observation suivante en est un exemple ; elle se présenta d'abord d'une manière obscure sous le type tierce, et elle reparut ensuite manifestant sa présence par des secousses singulières des membres, que le malade n'était

pas maître d'empêcher. L'hydro-ferro-cyanate de quinine, dans le commencement, et ensuite le proto-chlorure de mercure ont paru utiles.

Ce dernier médicament a fréquemment été employé par M. Gouzée dans l'encéphalite, après les évacuations sanguines et en associant le plus souvent à son usage celui des révulsifs cutanés; il ajoute avoir eu beaucoup à s'en louer. Voici l'explication qu'il donne à ce sujet : ce médicament paraîtrait contribuer puissamment à la résolution de la maladie, en activant l'absorption interstitielle dans l'organe malade, opération à laquelle les parties ont déja été disposées par les déplétions sanguines.

5° *Erysipèle de la face, fomentation alcoolique réfrigérante.* — Depuis l'an 1828, le médecin qui nous fournit ces observations traite les érysipèles de la face par des fomentations alcooliques réfrigérantes, aidées lorsque le mal est grave par des saignées, des applications de sangsues, à la base de la mâchoire, et dans tous les cas par la diète la plus sévère, et l'usage des boissons adoucissantes. L'alcool, en s'évaporant, dit-il, enlève à la partie de fortes quantités de calorique, et, loin d'avoir à déplorer aucun accident, il lui a paru que ces applications, en diminuant l'inflammation cutanée, abrégeaient la durée de la maladie, et empêchaient la métastase sur le cerveau.

MATHIEU, D.-M.-P.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Épidémie de variole. — Paraplégie rhumatique guérie par l'extrait de noix vomique. — Charbon animal dans les scrophules. — Nouvelle forme de fièvre intermittente. — Développement de pustules ailleurs qu'aux parties frictionnées à la suite de frictions avec le tartre stibié. — Empyème simulant un abcès splénique.

I. *Sur l'épidémie de variole qui a régné à Naples, et dans ses environs, par le docteur Salvatore Ronchi, président de l'institut central de vaccine du royaume de Naples.* — Depuis le mois de mai jusqu'au milieu d'octobre, le temps a constamment été chaud et sec; par suite, toutes les maladies ont tourmenté la population de ce pays, mais elles ont été diverses suivant l'âge et les dispositions individuelles; la peau dans le plus grand nombre des cas a été affectée; d'autres fois, ce sont les muqueuses gastro-intestinale ou respiratoire qui ont été le siége de maladies épidémiques.

La variole est l'affection qui a causé le plus de désastres; depuis long-temps on n'avait vu à Naples une épidémie de variole aussi grave. M. Ronchi déplore à ce sujet les préjugés populaires qui, à Naples, s'opposent encore à la vacci-

nation, et font que sur 15,000 naissances qui y ont lieu par année il reste environ 6,000 sujets non vaccinés.

La variole apparut à Naples au commencement du printemps. Le quartier de Chiaja, qui est exposé au midi, et dont la température est plus élevée que celle des autres parties de la ville, en présenta les premiers exemples, mais bientôt l'épidémie envahit toute la ville.

Cette maladie, que Frank, considérait comme plus meurtrière que toutes les affections pestilentielles réunies, ne s'est pas toujours présentée sous une forme essentiellement maligne ; ce sont le plus souvent les complications, surtout gastriques, qui en ont augmenté la gravité.

L'éruption a été en général confluente ; la fièvre, pour l'ordinaire, a pris la forme gastrique continue; quelquefois elle était inflammatoire, rarement nerveuse ou putride. A son invasion, outre ses caractères propres, elle s'est présentée presque constamment avec des vomissements, de l'insomnie, de la céphalalgie, du larmoiement, de la constipation; les urines étaient jaunâtres et troublées, et chez quelques enfants il y avait de l'éclampsie. Au moment de l'éruption, du prurit, de l'augmention de chaleur et de la tension à la peau, ainsi qu'un embarras extrême de la respiration, s'ajoutaient à la fièvre et aux symptômes sus-indiqués. Quand l'éruption était discrète, et qu'il n'y avait pas de complication, une fois que la fièvre avait cédé, tous les autres accidents diminuaient d'intensité. A cette époque, souvent les symptômes catarrhaux se montraient plus manifestes, et les muqueuses nasale, buccale et respiratoire semblaient participer au travail morbide de l'enveloppe tégumentaire. Dans les cas où la maladie attaquait des individus mal disposés, on voyait quelquefois entre les vésicules des pétéchies et des sugillations; quelquefois il s'élevait des phlyctènes remplies d'un sang noir et les pustules

elles-mêmes paraissaient tachetées de points livides ou sanguinolents; quelquefois enfin les vésicules s'affaissaient, restaient stationnaires, et le malade mourait avec tous les signes d'une fièvre putride. Souvent dans ces cas les déjections putrides étaient, dans la dernière période, mêlées de vers en nombre considérable.

Entre le septième et le huitième jour s'établissait la période de suppuration et se modifiait la fièvre. Dans les varioles confluentes, le visage et surtout les lèvres et les paupières se tuméfiaient, ainsi que les parties du corps où l'éruption était le plus abondante. La langue se séchait et se couvrait d'une couche noirâtre; la soif devenait intense, et la peau était le siége d'une sensation insupportable de brûlure. Dans les cas graves, des symptômes encéphaliques se montraient souvent à cette période, et en s'aggravant emportaient souvent le malade. Les urines étaient sédimenteuses, les selles souvent liquides, la langue et la bouche ulcérées; chez quelques sujets, le ptyalisme se manifestait; l'humeur contenue dans les vésicules blanchissait d'abord, puis se condensait, et leur centre ombiliqué se noircissait. Ceux qui étaient soumis à un traitement peu rationnel, ou qui avaient négligé les soins qui leur étaient recommandés, qui étaient préalablement mal disposés, ou chez lesquels le mal s'était montré avec plus d'intensité, succombaient alors avec complication de symptômes nerveux ou d'affections viscérales, de quelqu'une des cavités splanchniques. La terminaison fatale était souvent annoncée par la forme vésiculeuse des pustules ou par le cours anormal que suivait l'éruption dans sa marche.

La période de dessiccation s'établissait du onzième au douzième jour, et suivait le mode habituel à ces sortes de maladies. Si cependant la variole s'était montrée avec un

caractère fâcheux, ce stade arrivait très-tardivement; les croûtes en se développant étaient livides, distillaient un ichor épais; il se formait une espèce de masque sale et de mauvaise odeur qui couvrait le visage, les lèvres, et se montrait presqu'en tous les points de la peau; en même temps les croûtes noircissaient, des convulsions se développaient, des symptômes dyssentériques, du délire, du coma, ou des signes de suffocation se montraient, et le malade mourait. A cette époque encore s'établissaient des métastases vers les glandes sous-maxillaires, axillaires, inguinales ou parotides, et quelquefois des abcès vers d'autres parties du corps. Quelques individus déjà affectés de maladies chroniques ont éprouvé des exacerbations à la suite de l'invasion de la variole, et ont vu s'aggraver les symptômes existants de phthisie, etc. C'est cette circonstance, observée de tout temps, qui a fait dire à Morton : *Variolæ non solum morborum acutorum feritatem præ se ferunt, sed etiam chronicorum pertinaciam obtinent.*

L'extension du mal se faisait évidemment par contagion, et celle-ci était favorisée par la disposition spéciale de l'atmosphère. Les enfants furent principalement attaqués, mais les adultes ne furent pas épargnés. L'un et l'autre sexe furent à peu près également frappés, mais l'affection fut plus fatale chez les femmes. A Aversa, constamment sur 3 morts il y eut 2 femmes. Dans la même ville, un jeune homme, qui avait eu dans son enfance la petite vérole et qui en portait les cicatrices, en fut de nouveau atteint.

Dans la seule ville de Naples, le nombre des sujets affectés de variole s'éleva à plus de 7,000. Sur ce nombre 1450 étaient morts, d'après le relevé des rapports de l'institut central, relevé qui va jusqu'à la fin de septembre. La plus grande mortalité se montra dans les quartiers Mercato, Pendino et Porto, non-seulement parce qu'ils sont habités par le peuple, mais aussi parce que le nombre des enfants

non vaccinés y est plus considérable. La proportion des morts semble être d'environ 1 sur 5 malades. A Aversa et à Afragola la mortalité s'est élevée à plus d'un tiers des variolés. Peu de malades ont perdu la vue, beaucoup sont restés défigurés par les cicatrices.

Les personnes vaccinées ont été constamment épargnées. Toutes les fois qu'une personne affectée de variole disait avoir été vaccinée, on a toujours trouvé que le vaccin avait mal pris. Un grand nombre de sujets vaccinés furent attaqués, les uns de varicelle, les autres de pemphigus fébrile, ceux-ci de milliaire, ceux-là d'urticaire ou d'autres éruptions produites évidemment par l'influence atmosphérique, mais non point de variole réelle.

On a observé quelques cas de coïncidence de variole et de vaccine. On a vu à Naples, ainsi qu'à Aversa et Afragola, à mesure que l'éruption varioleuse se développait, la pustule du vaccin s'affaissait, s'efflorait, et disparaissait presque, tandis que la première suivait sa marche avec la même intensité, se montrait confluente et souvent même, suivant les complications, mortelle. Si la pustule du vaccin, au contraire, procédait régulièrement, la variole était notablement modifiée et devenait très-bénigne.

La méthode de traitement était fort simple. L'éruption qui était discrète et bénigne se guérissait par de simples précautions de régime et par l'éloignement des accidents qui pouvaient la compliquer. Chez les sujets jeunes et robustes chez lesquels la fièvre prenait le caractère inflammatoire, et chez lesquels la tête s'embarrassait, une saignée était utile dans les premiers jours. Excepté ces cas bien rares, celle-ci était plutôt nuisible, et l'on pouvait, dans cette épidémie, dire avec Ramazzini que *facilius evaserunt ii, quibus nec detractus fuerit sanguis, nec ullum administratum remedium toto*

curationis negotio naturæ commisso. Les boissons acidules, la diète, quelques lavements, l'air frais et renouvelé, étaient des moyens suffisants lorsqu'il n'y avait point de complications. Dans ce dernier cas le traitement consistait, si c'étaient des symptômes gastriques, dans l'emploi de quelques expectorants, les premiers jours, lesquels donnaient quelquefois une secousse salutaire et déterminaient l'éruption; les purgatifs étaient rarement utiles avant le stade de dessiccation; souvent leur usage intempestif arrêtait l'éruption et réveillait les symptômes nerveux ou gastriques. Le reste du traitement était subordonné aux circonstances particulières.

Dans les nombreuses observations recueillies par l'institut, M. Ronchi n'a pas trouvé un seul cas de variole après la vaccine. Il ne comprend pas, dit-il, le nom de varioloïde, et dans les milliers de cas qui se sont présentés à son examen et à celui de tous les médecins de l'institut, on n'a rencontré que la variole dans ses différentes formes, ou la varicelle. Quant à la pustule *variolo-pemphygoïde*, qu'un médecin napolitain a décrite avec grand soin, il pense également que c'est une illusion. Dans cette saison, toutes les formes de maladies cutanées se sont manifestées ; souvent des exanthèmes de diverse nature ont été rencontrés sur un même individu, et c'est à une telle complication que M. Ronchi attribue l'erreur où on est tombé.

Parmi les maladies éruptives, celle qui a simulé plus particulièrement la variole, est la varicelle, qui dans quelques cas s'est montrée non-seulement confluente, mais encore excessivement grave. La forme qu'elle affectait était la forme *globuleuse* de Bateman, ou celle de la variété que M. Alibert a nommée *varicelle pustuleuse globulaire,* à cause de sa ressemblance avec la variole. Quelquefois alors le diagnostic était très-difficile, mais cependant on pouvait tou-

16.

jours la distinguer de la variole par la forme des pustules par l'absence de l'ombilic et des godets, par la quantité de l'humeur qui y était contenue, ainsi que par sa marche. Cependant il y a une période de la variole où elle ressemble beaucoup à la varicelle; cette période arrive vers le dixième jour de la maladie, alors que disparaissent l'aréole rouge et l'ombilic, que les pustules s'arrondissent, et en devenant blanches se remplissent d'un pus épais. A cette époque, il y a une telle ressemblance entre ces deux maladies, qu'il est essentiel de suivre leur marche pour les distinguer; il faut aussi surtout bien remarquer la période de l'éruption, et noter en outre que, quoique les pustules de la variole soient quelquefois ombiliquées, elles sont toujours uniloculaires.

(*Filiatre Sebezio di Napoli.* Novembre 1834.)

II. — *Paraplégie rhumatique guérie par l'extrait alcoolique de noix vomique.* Observation du Dr GALLI DE NOVARA. — Le sujet de cette observation est un jeune homme robuste, âgé de 23 ans, qui entra à l'hôpital de Novara le 17 décembre 1833, et en sortit guéri le 25 mai 1834. Cet individu avait, un mois avant le développement de sa maladie, éprouvé des douleurs arthritiques, tant dans les membres inférieurs que dans les supérieurs, sans du reste que ces douleurs l'obligeassent à suspendre ses travaux; s'étant exposé à un vent violent, il sentit s'exaspérer ses douleurs rhumatiques, et de la fièvre vint s'y joindre. C'est dans cet état qu'il entra à l'hôpital, et que visité par le docteur Galli, celui-ci le trouva affecté d'une fièvre continue rémittente; le pouls était petit et vibrant; il y avait du frisson, une soif ardente, de la constipation et une toux légère; le rhumatisme s'était propagé à toute l'étendue des membres, surtout des inférieurs, qui était si douloureux au dos et à l'extrémité des doigts des pieds, que le poids de

la plus légère couverture était insupportable; en outre, les mouvements des membres supérieurs étaient difficiles; les membres inférieurs restaient dans l'immobilité la plus complète. Tous les phénomènes morbides devaient faire considérer la maladie comme une affection rhumatique générale et même aiguë, et ce n'était qu'à elle qu'on pouvait attribuer l'inaptitude des membres à exécuter leurs mouvements. Le malade fut soumis au traitement antiphlogistique, que l'on n'employa pas du reste avec toute son énergie, parce que la réaction fébrile n'était pas considérable relativement à la gravité des symptômes, et que le pouls n'avait pas une grande dureté. On ne pratiqua donc que trois saignées générales, et une locale faite à l'anus par l'application de 20 sangsues. A l'intérieur outre les purgatifs de divers genres, on administra les préparations antimoniales et les décoctions sudorifiques et réfrigérantes; à l'extérieur on pratiqua des frictions d'huile de jusquiame, unie à de l'acétate de morphine, et l'on appliqua un vésicatoire au sternum, parce que la toux était devenue plus fréquente et qu'il s'y joignait de la dyspnée. Tel fut jusqu'au 10 janvier le résumé du traitement auquel fut soumis le malade; à cette époque il n'avait plus du tout de fièvre; la rhumatalgie était presque totalement disparue, les bras avaient recouvré leur mobilité, mais au contraire l'immobilité la plus complète avait persisté dans les membres inférieurs; aussi le malade était-il contraint de rester dans la supination, et il lui était impossible de se courber sur le côté. Alors il n'y eut plus de doute que l'affection rhumatique, quoique domptée à son état aigu, n'en avait pas moins agi sur la moelle, de manière à produire une myélite chronique, qui comme résultat funeste produisait la paraplégie. Il fallut alors traiter cette affection consécutive. L'état du malade n'ayant jamais offert de signes de réaction,

et la faiblesse étant extrême, on ne songea pas de nouveau à avoir recours à la méthode déplétive. M. Galli mit a contribution les remèdes les plus vantés contre la paralysie, et choisit entre ceux-ci la noix vomique ; il en commença l'usage le 19 janvier sous la forme d'extrait alcoolique et à la dose d'un grain et demi divisé en 5 pilules, à prendre en 24 heures; la dose, augmentée progressivement s'éleva jusqu'à la quantité de 13 grains le 4 mars suivant; ce jour où fut prescrite la plus haute dose de ce médicament fut aussi le dernier jour où l'on en fit usage. Dans ce laps de temps, 45 jours, le malade prit 211 grains d'extrait alcoolique de noix vomique, et l'on peut dire que cette substance fut administrée sans interruption; cependant l'on excepte trois ou quatre jours, où il fallut employer les purgatifs pour combattre la constipation. M Galli dit aussi que, pendant l'usage de ce médicament, aucun autre ne fut employé, afin que ses effets ne fussent pas confondus avec d'autres. L'administration non interrompue de la noix vomique, et à des doses graduellement augmentées produisait chez ce malade des convulsions tellement violentes, qu'il s'imaginait être jeté hors de son lit, et qu'il comparait son état au vol d'un oiseau; ces convulsions, qui duraient trois ou quatre heures chaque fois, ne se développaient que la nuit, bien que le médicament eût été pris durant le jour. Ensuite à mesure que les effets du médicament allèrent en se répétant, les membres inférieurs recouvrèrent la faculté du mouvement. M. Galli ne continua pas l'administration de la noix vomique après le 4 mars, parce que, quoiqu'alors ce jeune homme ne fût pas capable de se tenir sur ses pieds, il avait, lorsqu'il était courbé, recouvert complètement la liberté des mouvements des membres inférieurs. Il n'y avait plus alors un défaut d'innervation, mais bien une faiblesse musculaire provenant d'atonie générale et du

manque d'exercice. Cette opinion du reste ne fut pas trompée, car par l'emploi d'un simple exercice gradué, le jeune malade recouvra sans le secours d'aucun médicament, à l'exception des frictions d'huile de jusquiame unie à l'acétate de morphine, faites à la plante des pieds, qui furent extrêmement douloureuses, la liberté et l'exercice de tous ses mouvements, et put marcher sans aucun secours. Il faut noter enfin que, pendant la convalescence, une desquammation complète eut lieu aux membres inférieurs, principalement au dos et à la plante des pieds.

(*Annali universali di medicina;* Milano, ott. et nov. 1834).

III. — *Usage du charbon animal dans les scrofules*, par le Dr Speranza. — M. Spéranza, après avoir rapporté les différentes opinions émises sur la valeur de l'iode dans les scrofules, après avoir cité tous les auteurs qui reprochent à à ce médicament de déterminer souvent des irritations funestes, et s'être rangé lui-même parmi ceux qui considèrent l'iode comme un médicament aussi dangereux peut-être qu'utile, a cherché à reconnaître si le charbon animal ne pourrait pas être employé comme succédané de l'iode, dont il n'a pas les inconvénients.

L'usage du charbon animal appartient à la thérapeutique moderne. Weise fut le premier qui, en 1829, en fit l'essai sur l'homme sain et sur l'homme malade. Dans le premier cas, le charbon animal produisit du prurit à la peau et une transpiration plus ou moins abondante; il semblait exciter dans les glandes un sentiment douloureux et allait même jusqu'a déterminer de la tuméfaction. Dans le second cas, outre le développement de sueur à la peau, l'action du nouveau remède sur le système glandulo-lymphatique se montrait plus manifeste, chaque fois que ce système présentait un état morbide, surtout scrofuleux.

Weise en tira alors un utile parti dans ces affections. A l'imitation de Weise, Kunh recueillit quelques observations qui inspirèrent plus de confiance pour le charbon animal. Il résulte de ces expériences que les effets de cet agent sont prompts, énergiques, sûrs, pareils à ceux produits par l'iode; qu'en outre, l'organisme peut en supporter long-temps l'administration sans éprouver les altérations qui succèdent trop fréquemment à l'usage des préparations de mercure et d'iode. Aussi le même écrivain prétend-il que l'action anti-scrofuleuse de l'éponge calcinée doit s'attribuer au carbone et non à la présence à peine appréciable de l'iode. En effet, l'éponge brûlée, comme l'observent les chimistes modernes, est presque entièrement formée de charbon animal, surtout lorsqu'on a eu la précaution de la bien nettoyer auparavant. Les guérisons de tumeurs glandulaires et d'indurations lymphatiques, que Wagner et Gampert ont obtenues de ce médicament viennent confirmer sa vertu résolutive dans ces affections, contre lesquelles les mêmes observateurs le préfèrent à l'hydro-chlorate de baryte et à l'iode. L'action du charbon animal est d'ailleurs plus étendue, puisqu'en déterminant de la transpiration à la peau, ce médicament manifeste une action énergique sur le système circulatoire, et peut ainsi s'opposer encore à l'affection strumeuse, car on sait que la prédominance du système lymphatique diminue à mesure que s'élève celle du système sanguin et de l'exhalation cutanée.

Malgré ces intéressantes observations, qui font foi de l'utilité du charbon animal, les praticiens italiens, à l'exception de Giadaron, qui en tira un parti utile contre quelques tumeurs des glandes, n'ont pas fait d'expériences à ce sujet. M. Spéranza a fait usage du charbon animal chez cinq enfants de six à dix ans; tous les caractères qu'il

donne de l'état de ces enfants, sont bien ceux qui dénotent l'existence des scrofules. Voici le traitement qu'il leur faisait suivre : administration préalable de quelque léger purgatif, plus ou moins souvent répété, afin d'apaiser l'irritation gastrique ; une fois l'embarras gastrique dissipé, et les acides détruits au moyen des absorbants convenables, il avait recours au charbon animal à la dose d'un à trois grains par jour, et répétés matin et soir : là où les tumeurs au col étaient plus manifestes, M. Spéranza joignait aux préparations données à l'intérieur l'usage externe du charbon animal, en le dissolvant dans une quantité suffisante d'huile d'olive, ou en faisant un liniment au moyen d'un onguent résolutif. Ce traitement, tant interne qu'externe, ayant été continué durant quelques mois, M. Spéranza vit disparaître les tumeurs du col, la toux diminuer, la respiration devenir plus libre, le ventre se réduire à un moindre volume et en même temps être moins tendu ; les fonctions digestives étaient plus actives, et à l'aspect cachectique propre à la diathèse scrofuleuse, succédait un aspect plus satisfaisant. Ce traitement continué encore pendant cinq mois, en augmentant peu à peu les doses, produisit les résultats les plus satisfaisants. En effet, chez tous ces individus, la tuméfaction des glandes au col disparut, la toux se dissipa, la respiration revint à l'état normal, le système sanguin s'activa, la peau acquit une couleur plus vive, et son état de sécheresse fit place à une douce transpiration.

Il est à noter du reste que, dans ce traitement, M. Spéranza observa toujours avec soin toutes les précautions hygiéniques, qui sont d'une si grande importance dans les scrofules ; aussi reconnait-il lui-même qu'on pourra refuser à l'activité du charbon animal l'amélioration obtenue, mais cependant il pense que ces résultats sont assez satis-

faisants pour engager les praticiens à expérimenter ce médicament qu'il croit être utile, et qu'il n'a jamais vu amener d'effets fâcheux.

(*Antologia medica di Brera;* Venezia, septembre 1834.)

IV. — *Nouvelle forme de fièvre intermittente.* Observation du docteur SALVATORE DE RENZI. — Le sujet de cette observation, qui du reste ne présente pas un grand intérêt, fut atteint d'une fièvre intermittente après avoir travaillé dans un pays marécageux. Cette fièvre, qui durait depuis dix semaines lorsqu'elle fut observée par M. de Renzi présentait les caractères suivants : Vers le soir l'accès se manifestait par l'apparition du froid ; le degré le plus élevé de chaleur avait lieu vers le milieu de la nuit, et vers le matin tout rentrait dans l'état naturel ; la peau se conservait fraîche, et *il n'y avait aucun indice apparent de sueur, ni le matin, ni dans tout le cours de la journée;* mais vers le milieu de la nuit suivante une transpiration abondante se manifestait et persistait jusqu'au commencement du troisième jour. Le soir alors, reparaissait le froid avec la fièvre, sans sueur, et celle-ci ne se développait que vingt heures après une complète apyrexie.

Cette affection céda au bout de quinze jours au sulfate de quinine. Plus tard elle reparut de nouveau à la suite d'un catarrhe, mais elle ne présenta plus ce caractère particulier qu'elle avait offert d'abord.

(*Filiatre Sebezio di Napoli ;* Agosto, 1834.)

IV. — *Pustules aux pieds à la suite de l'emploi du tartre-stibié;* observation du docteur PODRECCA.—Me Elisabeth Dianin, de Padoue, âgée de 60 ans environ, d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait joui d'une assez bonne santé jusqu'en 1830, où elle fut affectée d'une pneumonie très-grave. Cette maladie ayant été guérie, il lui resta cependant une toux

très-tenace, qui ne la quittait jamais complètement, et la tourmentait principalement le matin. M. Podrecca, dont elle réclama les soins en décembre 1833, trouva une vive irritation pulmonaire, contre laquelle il mit en usage un traitement antiphlogistique actif. Après avoir employé, pour modifier ou détruire, s'il était possible, cette toux si fatigante, les évacuations de sang générales et locales, les potions contre-stimulantes, purgatives et mucilagineuses suivant les circonstances, il passa à l'usage des frictions avec la pommade stibiée d'Autenrieth pratiquée sur la poitrine, et prescrivit en même temps une décoction de lichen unie au lait, à prendre tous les matins. A sa grande surprise, quoiqu'il eût déjà employé plusieurs gros de tartre stibié, aucune éruption n'apparut au lieu où étaient pratiquées les frictions.

Cependant l'état de la malade s'améliorait; Elisabeth ayant continué le traitement pendant quelque temps se trouva très-bien, et M. Podrecca cessa de la voir. Au bout d'une vingtaine de jours elle le fit appeler de nouveau, pour lui montrer une éruption pustuleuse qui depuis trois jours s'était développée sur les pieds. Toute leur surface, jusqu'au tiers inférieur de la jambe, était couverte d'une éruption confluente de pustules semblables à celles de la variole ou mieux aux pustules causées par l'application endermique du tartre stibié. Ces pustules diminuèrent peu à peu et disparurent, puis il en revint de nouvelles qui disparurent également.

Le docteur Podrecca s'assura alors que la pommade n'avait pas été mise en contact avec les pieds, soit volontairement, soit involontairement, et que les frictions avaient été faites, comme elles avaient été ordonnées.

(*Antologia medica di Brera.* Venezia, giugno, 1834.)

VI. — *Pustules développées à l'anus, à la suite de frictions de*

tartre stibié sur la région de l'épine; observation du professeur Poletti.—Une jeune dame, Marianna M..., était affectée d'une semi-paralysie du mouvement aux membres inférieurs, et d'un état permanent de flexion du bras droit. Une douleur vers l'épine et d'autres symptômes joints à cette douleur semblaient dénoter une inflammation lente de la moelle. Après avoir essayé plusieurs agents thérapeutiques, le docteur Poletti eut recours à des frictions avec le tartre stibié; il fit faire des frictions sur les vertèbres dorsales et sur les premières lombaires; mais, quoique réitérées, elles ne produisirent pas l'éruption qu'il en attendait. La malade, à cette époque, accusa bien quelque chaleur et quelques douleurs à l'anus; mais les frictions ayant été suspendues par une de ces circonstances qui entravent quelquefois un traitement, les symptômes d'irritation vers l'anus cessèrent, et M. Poletti ignora que là où il y avait eu chaleur et prurit, il s'était aussi développé de petites pustules acuminées. Quelque temps après on revint à l'usage des frictions, et, comme dans le premier cas, les symptômes vers l'anus ne tardèrent pas à se montrer. Et comme par suite d'une constipation opiniâtre, il fallut recourir à quelques lavements, que l'administration de ces lavements était assez difficile, qu'elle causa une grande douleur à la malade, M. Poletti examina cette partie avec une plus grande attention et ne fut pas peu surpris d'observer des pustules turgescentes et douloureuses, comme celles qui, d'ordinaire, succèdent aux frictions stibiées et qu'on avait en vain cherchées à l'épine. Ici on ne pouvait pas, par suite de l'état du bras droit de la malade et de l'obligation où elle était de rester couchée sur le côté gauche, soupçonner l'application d'une portion de la pommade à l'anus.

Cette observation, dit M. Poletti, doit engager les praticiens à n'employer qu'avec précaution la pommade d'Autenrieth chez les sujets affectés d'hémorrhoïdes, chez ceux

qui supportent mal l'usage des lavements, ou chez lesquels existent des gastro-entérites, soit chroniques, soit aiguës.

(*Antologia medica di Brera*; Venezia, settembre 1834.)

VII. — *Vaste empyème du côté gauche du thorax, simulant un abcès splénique.* — Nicolas Constanza, paysan, âgé de 40 ans, n'ayant jamais eu d'affection syphilitique, mais ayant été une fois malade de la gale, fut à l'âge de vingt ans attaqué d'une fièvre intermittente à type tierce; cette fièvre, une fois guerie, laissa après elle un engorgement assez profond de la rate, accompagné de douleur à la région splénique : la douleur était aggravée par la pression de la main. De temps en temps, il a été affecté de différentes fièvres, mais elles ne présentaient pas le caractère de périodicité. Quinze mois avant sa mort il commença à éprouver une douleur aiguë et lancinante à la région lombaire des deux côtés; désormais aucun traitement, quel qu'il fût, ne put la faire cesser, et elle le tourmenta jusqu'à la mort. Au commencement d'avril 1834, cette douleur à la région splénique augmenta et il s'y joignit du gonflement et une anxiété insupportable. La fièvre se réveilla, les symptômes de la suppuration se manifestèrent, et il fut admis à l'hôpital des Incurables, le 14 avril 1834. Le chirurgien aux soins duquel il fut confié chercha à accélérer le travail de la suppuration par l'application des cataplasmes émollients, et au bout de 18 jours il ouvrit l'abcès; l'ouverture donna issue à une grande quantité de pus fétide, sanieux, de couleur de lie de vin. A peine l'ouverture artificielle eut-elle été pratiquée qu'à la surprise des assistants le malade perdit tout-à-coup la voix, sans qu'on pût alors en expliquer la cause. Deux jours à peine étaient écoulés que la fièvre augmenta, s'accompagnant de chaleur brûlante de la surface du corps; l'abdomen se tuméfia et devint douloureux

à un degré intolérable, principalement vers la région iliaque droite; les urines devinrent brûlantes, la respiration anxieuse, la langue rouge et aride, la bouche sèche, la soif ardente, enfin tous les signes manifestes d'une entérite et d'une péritonite qui amenèrent la mort. A l'autopsie on trouva la rate complètement dans son état naturel, mais placé un peu plus bas que dans l'état normal; la cavité, qui avait été ouverte communiquait par une perforation du diaphragme avec le côté gauche de la poitrine, où existait un vaste empyème; on y voyait encore des restes de la matière purulente qui avait en grande partie été évacuée par la plaie. Le poumon extrêmement flétri était adhérent à la surface gauche du médiastin postérieur. Dans le pus flottaient des caillots de sang présentant les caractères propres aux concrétions des tumeurs anévrysmatiques. La plèvre costale, d'une épaisseur de plus de trois lignes, était dure et noircie; la plèvre pulmonaire moins épaisse, était également noire; la diaphragmatique plus épaisse que toutes les autres et avait la même couleur; le diaphragme participait à son altération; le poumon droit, le cœur et les vaisseaux étaient dans l'état naturel, le foie sain, les intestins rougis, principalement vers l'iléon, où le malade accusait une douleur plus forte dans les derniers moments de sa vie. Le reste des viscères était dans l'état normal.

Ce cas est curieux en ce que l'abcès formé dans le côté gauche de la poitrine ne fit éprouver de douleur et ne causa de tumeur que dans la région hypocondriaque, et en même temps par la non-existence de l'épanchement dans la cavité abdominale après la perforation du diaphragme. On concevra, aisément ces circonstances, dit l'auteur, si l'on observe que le pus, pesant sur le diaphragme, l'avait abaissé, de sorte que la fluctuation se sentait facilement à la région hypochondriaque, et qu'en même temps la douleur était res-

sentie en ce point par suite de la distension des nerfs du diaphragme. Quant à l'obstacle qui s'opposa à l'épanchement dans la cavité de l'abdomen, il était constitué par l'adhérence qui s'était établie entre la membrane péritonéale contiguë aux muscles abdominaux de la région splénique et le péritoine sous-jacent au diaphragme.

(*Filiatre-Sebeziodi Napoli;* Luglio, 1834).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Janvier 1835.)

Porte-caustique Tanchou. — Polypes de l'urètre. — Pneumaticité des oiseaux. — Flore parisienne. — Election Dugès.

La séance du 29 décembre, dont nous n'avons pas rendu compte dans notre dernier numéro, a été consacrée à entendre l'éloge de Cuvier par M. Flourens, à qui le temps n'avait pas permis de le prononcer dans la séance extraordinaire du 24. — Le savant qui fait l'objet de cet éloge académique est assez connu de nos lecteurs pour que nous nous croyons dispensé de l'en entretenir de nouveau.

Séance du 5 janvier. — Election d'un vice-président :

M. Auguste St-Hilaire passant de droit à la présidence, M. Biot est élu vice-président pour 1835.

— *Porte-caustique de M. Tanchou.* Ce médecin adresse un instrument destiné à la cautérisation de l'urètre, qu'il croit propre à éviter les inconvénients, attachés à l'emploi des instruments du même genre connus jusqu'ici. Il se compose d'un porte-caustique ordinaire, monté sur une tige en spirale métallique, qui lui permet de tourner dans tous les sens sans violenter le canal, et dirigé par un stylet boutonné qui marche en avant de lui. M. Tanchou croit pouvoir à l'aide de ces modifications éviter les fausses routes si fréquentes avec l'instrument de Ducamp, et déposer sûrement le caustique au point précis qui doit être brûlé. — (MM. Larrey et Roux, commissaires).

— Recherches physiologiques et anatomiques sur la respiration, et les phénomènes qui en sont la conséquence, par M. E. Jacquemin. 1er Mémoire sur la respiration de l'oiseau. — (Commissaires : MM. Duméril et Magendie).

— *Embryogénie.* M. Coste adresse des recherches sur la génération des mammifères; développement de l'œuf de la brebis. — (Commissaires : MM. Serres, Dutrochet, Geoffroy St-Hilaire).

— *Chirurgie. Luxations scapulo-humérales.* M. Sédillot adresse un mémoire sur la détermination des diverses espèces de ces luxations, leur anatomie pathologique et leur traitement. —(Commissaires : MM. Larrey et Roux).

— *Chimie organique.* M. Biot lit une note sur la constitution moléculaire de la fécule au moment de la liquéfaction.

Séance du 12. *Polypes de l'urètre.* M. Nicod rappelle dans une lettre les recherches qu'il a faites et communiquées à l'académie, sur les polypes de l'urètre et de la vessie,

long-temps avant M. Civiale. La sonde dont il se sert pour extirper ces excroissances est courbe comme les sondes ordinaires, et épaisse seulement d'une ligne et un quart, au lieu d'être droite et épaisse de 3 lignes comme celle de M. Civiale.

M. Duméril lit en son nom et en celui de M. Serres un rapport très-favorable sur un mémoire de M. le Dr Breschet, intitulé : Description d'un organe de nature vasculaire, découvert dans les cétacés, suivie de quelques considérations sur la respiration de ces animaux. Le rapporteur donne les plus grands éloges à ce mémoire considéré sous les points de vue anatomique, physiologique ou historique, et conclut à ce qu'il soit inséré en entier dans les mémoires des savants étrangers. (Adopté). Nous en avons donné une idée dans le compte rendu de la séance où il avait été présenté.

M. Biot lit une note sur la structure interne des globules de la fécule.

Séance du 19. Cette séance ne contient rien d'immédiatement applicable aux sciences médicales. M. le Dr Piez a adressé quelques observations sur une femelle de marsouin jetée à la côte, et qu'il a été à même d'examiner. La plus grande partie des faits anatomiques contenus dans son mémoire se trouvent relatés dans celui de M. Breschet. Il a observé de plus que la veine-porte s'ouvre dans la veine-cave en formant trois ou quatre grandes cavités dans l'épaisseur du foie. C'est à cette disposition et au grand développement de la veine azygos, plutôt qu'aux organes vasculaires décrits par M. Breschet que lui paraît due la faculté qu'a le marsouin de rester long-temps immergé.

M. Geoffroy St-Hilaire rend compte des nouveaux mémoires insérés par M. Owen dans les Transactions philo-

sophiques, et fait voir qu'il n'y a plus maintenant d'opposition entre ses opinions et celles du savant anglais sur l'oviparité et la lactation des monotrêmes.

Séance du 26. *Pneumaticité des oiseaux.* M. Jacquemin adresse le complément de ses recherches anatomiques et physiologiques sur le *corvus corone*, pris comme type de la classe des oiseaux. Ce travail contient une série d'expériences et d'observations sur la présence de l'air dans le corps de l'oiseau, et sur les phénomènes organiques et physiques qui en sont les conséquences. La première partie de ces recherches, qui a rapport aux poches pneumatiques, et à l'air introduit dans les tissus cellulo-membraneux, a déjà été présentée à l'académie. La seconde partie traite de la pneumaticité et du squelette des oiseaux.

— *Élections.* L'académie nomme M. Dugès à la place de correspondant, devenue vacante dans la section d'anatomie et de zoologie par la nomination de M. Bory de St-Vincent à la place dac adémicien libre.

— *Flore parisienne.* M. Adrien de Jussieu fait, en son nom et en celui de M. Ad. Brongniard, un rapport favorable, tout en l'accompagnant de quelques réflexions critiques, sur un ouvrage manuscrit de M. Jaume St-Hilaire, intitulé *Flore parisienne*, ou Description des plantes qui croissent aux environs de Paris, avec l'indication de leur usage en médecine, dans les arts et dans l'agriculture, avec 4 ou 500 dessins tous faits d'après nature.

M. Duméril fait un rapport sur un ouvrage de M. Delaporte, ayant pour titre : Essai d'une nouvelle classification des hémiptérés.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Janvier 1835.)

— Gangrène senile-Syphilis. — Désarticulation de la mâchoire. — Choléra de Marseille. — Remède contre la migraine. — Topographie et statistique médicales. —Choléra de Marseille.—Luxations scapulo-humérales.—Pain de fécule.—Hydrocéphale remarquable.—Torsion des artères. — Homœopathie. — Banquet Geoffroy Saint-Hilaire. — Éléphantiasis du scrotum.

Séance du 29 décembre. — *Gangrène sénile.* M. Amussat annonce que la femme à laquelle il a amputé la jambe, pour cause de gangrène spontanée, va bien. Le moignon est presque entièrement cicatrisé, et il attribue la rapidité de la réunion à l'emploi de la torsion des artères au lieu de la ligature.

Il fait ensuite la motion spéciale que les communications scientifiques, faites à l'académie, qui n'ont ordinaiment lieu qu'à la fin des séances, et au moment où les bancs de la salle sont en grande partie dégarnis, soient plus encouragées et admises dès quatre heures. Les intérêts de l'art et les égards dus aux auteurs laborieux réclament également cette amélioration dans les usages de l'académie.

M. le président répond qu'il en référera au nouveau conseil. Il annonce ensuite que l'académie est en possession de legs de 1,000 fr. de rente, destiné par M^e^ veuve Michhe

à l'auteur du meilleur mémoire annuel sur les effets du chagrin.

M. Martin Solon lit le rapport de la commission des épidémies pour 1830.

— *Syphilis.* Un rapport de M. Cullerier sur un mémoire de M. Devergie donne lieu au sein de l'académie à une discussion vive et longue sur la nature et le traitement des affections syphilitiques. Parmi les questions soulevées par cette discussion, il en est qui ont été débattues mille fois, et qui le seront encore long-temps sans pouvoir être tranchées d'une manière positive : telle est celle de l'ancienneté et de l'origine de la syphilis. L'apparition de cette maladie date-t-elle en Europe d'une époque assez moderne de la découverte de l'Amérique, ou son origine se perd-elle dans la nuit des temps, et les divers symptômes relatés dans les livres les plus anciens, et principalement dans les livres sacrés, peuvent-ils être considérés comme appartenant à cette maladie ? Nous n'entrerons pas dans les détails d'une controverse dont les éléments se trouvent dans tous les traités des maladies vénériennes, et qui n'offrirait rien de nouveau à nos lecteurs. Nous nous contenterons de rapporter un éclaircissement curieux, donné par M. Desgenettes, sur une inscription trouvée à Rome, et dont on s'est autorisé pour soutenir que la maladie vénérienne était connue avant le retour de Christophe Colomb d'Amérique. Deux ou trois ans avant ce retour, un chevalier Alberti, fut enterré à Rome, dans l'église des Servites, sur la voie Flaminienne. Sur un fort beau cénotaphe est gravée l'inscription suivante : *Hic jacet Albertus de Alberti, qui annum agens trigesimum, peste inguinariâ obiit.* C'est ainsi du moins qu'on a cité cette inscription, et on s'est hâté de conclure que les deux mots *peste inguinariâ*, ne pouvaient s'entendre que de la syphilis. Malheureusement, ceux qui ont ainsi rap-

porté cette inscription ont omis par inattention ou à dessein les trois mots qui suivent ceux que nous venons de rapporter : *in obsidione Messinæ*. Et il se trouve précisément qu'à cette époque Messine fut ravagée par une peste affreuse, et que c'est, à n'en pas douter, à cette maladie qu'a succombé cet Alberti; les deux mots *peste inguinariâ*, ne sauraient désigner autre chose. Comment croire d'ailleurs qu'on eût inhumé, dans une église à Rome, un homme mort des suites de la vérole, et qu'on eût en quelque sorte consacré par une inscription exposée sans cesse aux yeux du public le nom d'un mal qui y était alors en exécration! La question de l'identité du virus de la gonorrhée et du virus vénérien est aussi débattue sans pouvoir être éclaircie complètement. Enfin l'efficacité du mercure, mise en doute, et même niée dans ces derniers temps, malgré l'expérience contraire de plusieurs siècles, est également soumise à la discussion. Le rapporteur paraît se ranger à l'opinion de l'auteur du mémoire, sur l'inutilité de ce médicament, et sur la possibilité de guérir sans lui les affections vénériennes. Plusieurs membres font justice d'une pareille erreur, qu'on est étonné de voir professée par un homme voué à l'étude de la spécialité, qui fait l'objet de la discussion, et mieux placé que tout autre pour se défendre de ces idées prétendues nouvelles, que certains hommes, jaloux de se faire un nom à quelque prix que ce soit, viennent glisser dans la science sous le masque du progrès. M. Lepelletier à l'hôpital du Mans, et M. Girardin à l'hôpital militaire de Strasbourg, ont vu rentrer, au bout de quelque temps, avec des symptômes consécutifs tous les vénériens dont on avait traité les symptômes primitifs sans mercure, tandis que de ceux qui avaient subi un traitement mercuriel bien ordonné, pas un ne reparut à l'hôpital. Nous n'insisterons pas plus long-temps sur cette discus-

sion, et sur plusieurs autres erreurs avancées par M. Cullerier, et qu'on pardonnerait à peine à un homme tout-à-fait étranger à la pratique, telles que l'existence de la prétendue vésicule, que personne n'a pu voir depuis M. Ratier au début des chancres, le bubon considéré comme toujours consécutif à un chancre et jamais primitif. Avouons-le cependant, M. Cullerier par la faiblesse qu'il a montrée dans toute cette discussion, la facilité avec laquelle on l'a amené à faire des concessions, a laissé voir qu'il n'était franchement convaincu d'aucune des opinions qu'il avait émises, et qu'il n'avait peut-être accueillies que dans la crainte vaine et si commune de nos jours de passer pour rétrograder, en ne partageant pas les illusions de tous les esprits rêveurs de l'époque.

Désarticulation de la mâchoire. M. Lisfranc présente la moitié gauche d'une mâchoire inférieure affectée de cancer, qu'il a enlevée par désarticulation, sans avoir eu besoin de lier préalablement la carotide. La malade est en voie de guérison.

SÉANCE DU 6. — *Choléra de Marseille.* M. Robert, médecin à Marseille, écrit à l'académie des détails sur l'invasion du choléra dans cette ville. Il commence sa lettre par un résumé de quelques observations météorologiques sur l'état de l'atmosphère qui a précédé le développement de l'épidémie, puis il donne le relevé des cas qui se sont présentés tant en ville qu'à l'hôpital. Il résulte de ces documents que la maladie a débuté le 11 décembre, et que dans un espace de 18 jours il y a eu 15 cholériques, dont 13 sont morts, et un seul des deux restants est hors de danger. On n'en a vu jusqu'ici se développer ni dans les dispensaires, ni dans les casernes, ni dans les hôpitaux. A part la première maison attaquée, où l'on a observé trois malades, tous les cas

ont été isolés et répartis sur tous les points de la ville, et de préférence dans les quartiers aérés et la classe aisée de la société. Les vieux quartiers et la classe pauvre en sont encore exempts. Il y a au reste un grand nombre de cholérines.

— *Remède contre la migraine.* Dans un ouvrage adressé à l'académie, et ayant pour titre : *Découverte du vrai siége de la migraine, et des moyens de la guérir sans remède en* 10, 20 *et* 30 *secondes*, M. Bonniceau propose le moyen suivant : exercer une compression avec le pouce sur le trajet du nerf frontal, depuis le commencement de l'arcade surcilière jusqu'au de-là de son tiers interne, et si la douleur est plus vive vers la région occipitale, comprimer à la nuque entre l'atlas et l'axis, et alternativement entre celle-ci et la 3e vertèbre. Toutefois ce moyen ne réussit que lorsque la migraine est à l'état de pure névrose. Si elle est passée à l'état de névralgie, il faut recourir au traitement ordinaire de ces affections : l'auteur du reste place le siége de la migraine dans les nerfs des téguments du crâne.

M. Lisfranc rend compte de la visite de bonne année de l'académie au roi, du discours qu'il a prononcé à la tête de la députation, de la réponse de S. M., etc.

— *Topographie et statistique médicales.* M. Villeneuve, au nom de la commission de topographie et de statistique, lit un rapport sur un manuscrit intitulé : *Considérations sur la nécessité de dresser la topographie médicale de tous les cantons, de tracer des préceptes hygiéniques qui leur soient applicables, et en particulier sur la topographie médicale et l'hygiène du canton de Coze* (*Charente-Inférieure*); *par M. Moreau.*

SÉANCE DU 13. — *Choléra de Marseille.* M. Robert adresse de nouveaux détails. L'épidémie affecte toujours une mar-

chel ente, le nombre des malades ne s'est jamais élevé au-dessus de 5, celui des morts a plus de 3 par jour. La classe pauvre a été attaquée à son tour. Du 11 décembre au 7 janvier, on compte 43 malades et 27 morts; un seul cas mortel a eu lieu à la campagne. Les 16 premiers malades ont succombé. La 17me, Me Rampel, femme du médecin de ce nom, cyanosée, glacée et agonisante, a été sauvée par l'administration de 6 onces d'onguent mercuriel conseillé par M. Robert. Un autre succès non moins remarquable a été obtenu également par les frictions mercurielles, auxquelles on avait joint toutefois la glace et l'opium à l'intérieur. M. Robert pense que le mercure a agi ici comme spécifique, et par une action directe sur le virus, attendu qu'il n'y a eu ni réaction fébrile, ni sueur, ni salivation. — La garnison n'a encore offert aucun malade.

Plusieurs membres, et entre autres MM. Velpeau, Double, rappellent que l'onguent mercuriel a aussi été employé à Paris, et que les succès qui ont suivi son administration ne sont ni plus remarquables, ni plus nombreux que ceux qu'on a obtenus par une foule d'autres moyens, soit isolés, soit combinés. M. Robert, dit M. Girardin, est encore sous le coup de la surprise et de l'ivresse de ses premiers succès : il ne tardera pas à être désabusé.

L'académie vote du reste des remercîmens à M. Robert, pour son zèle à la tenir au courant de la marche de l'épidémie dans la ville où il pratique.

M. Bourdois lit, sur les titres de Corvisart à l'admission de son buste dans la salle des séances de l'académie, un rapport qui est écouté avec un vif intérêt et excite de nombreux applaudissements. — Sur la proposition de M. H. Cloquet, l'académie adopte à l'unanimité l'insertion de ce rapport dans le prochain fascicule.

— *Luxations scapulo-humérales.* M. Malgaigne lit un mé-

moire sur la détermination et le diagnostic différentiel des luxations scapulo-humérales. Les chirurgiens les plus modernes, Boyer, A. Cooper, Monteggio, Chalius s'accordent à admettre trois espèces de luxations : la luxation en bas, ou dans l'aisselle, où la tête luxée repose sur la côte de l'omoplate, au-dessous de la cavité glénoïde; la luxation en dedans ou en avant, dans laquelle la tête se loge sous le grand pectoral, et la luxation en arrière, où la tête se porte dans la fosse sous-épineuse. Enfin, A Cooper décrit une luxation incomplète dans laquelle la tête humérale est placée contre l'apophyse coracoïde et à son côté externe, et la plupart des chirurgiens admettent des luxations consécutives produites par l'action musculaire.

M. Malgaigne, après avoir discuté toutes ces opinions en s'éclairant des lumières de l'anatomie chirurgicale et pathologique, des expériences sur le cadavre, et de l'observation clinique, arrive aux conclusions suivantes :

1° Il existe cinq luxations principales de l'humérus auxquelles se rattachent une foule de variétés de moindre importance.

2° La plus fréquente est celle dans laquelle la tête de l'humérus se trouve placée sous l'apophyse coracoïde, le col huméral reposant sur le rebord antérieur de la cavité glénoïde. M. Malgaigne la nomme *luxation sous-coracoïdienne*. C'est à elle qu'appartiennent tous les signes de la luxation dite *en bas*, auxquels M. Malgaigne en ajoute deux nouveaux fort importants et constants, savoir : la saillie de la tête luxée en avant sous le grand pectoral, et l'allongement de la paroi antérieure de l'aisselle mesurée de son bord libre au bord inférieur de la clavicule : un troisième signe nouveau, mais moins constant, est la rotation du bras en dehors.

3° La luxation en dedans ne paraît avoir été décrite

nulle part d'après nature : voici ses signes d'après M. Malgaigne : allongement du bras, et, par suite de la paroi antérieure de l'aisselle, rapprochement de l'humérus contre le tronc, impossibilité de sentir la tête de l'os dans l'aisselle saillie de cette tête sous le grand pectoral, mais au côté interne de l'apophyse coracoïde, et reposant immédiatement sur la fosse sous-scapulaire, la grosse tubérosité tournée d'ordinaire en avant. Ici la capsule est complètement ou presque complètement déchirée. M. Malgaigne nomme cette luxation : *sous-scapulaire.*

4° La luxation véritable en bas, dont M. Malgaigne n'a rencontré que trois cas dans les auteurs, et dont le symptôme principal doit être un allongement du bras de près d'un pouce et demi, la tête se trouvant alors réellement au-dessous de la cavité glénoïde.

5° La luxation incomplète, non pas celle d'A. Cooper, que M. Malgaigne regarde comme impossible, mais celle dans laquelle la tête repose par une partie sa surface articulaire sur le bord antérieur de la cavité glénoïde et sous l'apophyse coracoïde, *luxation sous-coracoïdienne incomplète.* C'est la seule où la capsule puisse demeurer intacte, quoique le plus souvent encore elle subisse une déchirure. Cette luxation n'est pas du reste plus sujette à récidive qu'une autre, comme l'ont cru à tort MM. Cooper et Dupuytren.

6° La luxation en arrière dans laquelle la tête ne se place point dans la fosse sous-épineuse, mais bien sous l'apophyse acromion, d'où le nom de *luxation sous-acromiale* que lui donne M. Malgaigne.

7° Enfin l'auteur rejette absolument l'idée de la luxation consécutive par l'action musculaire.

MM. Amussat, Baffos et Lisfranc sont nommés commissaires pour examiner ce mémoire.

— *Monstres.* M. Maingault montre deux pigeons monstrueux dont l'un est bicéphale, et l'autre cyclope et pourvu de quatre membres postérieurs.

— *Désarticulation de la mâchoire.* M. Lisfranc fait l'histoire d'une désarticulation d'un côté de la mâchoire inférieure, qui présenta de grandes difficultés, à raison du volume énorme de la tumeur qu'il présente à l'académie ; il annonce que le sujet de la première opération du même genre dont il a précédemment entretenu l'académie est complètement guéri.

Séance du 28. — *Panification.* M. Chevalier, rapporteur de la commission chargée d'examiner un travail de M. Arnal sur des pains de farine de froment mélangée de fécule de riz et de pommes de terre, annonce qu'avant de présenter l'analyse de ce mémoire, la commission a cru devoir montrer à l'académie des échantillons de pain obtenus par ces mélanges. Les résultats qu'elle a obtenus diffèrent un peu de ceux obtenus par M. Arnal : sept livres de farine de froment pur ont donné un pain pesant huit livres et demie. Six livres de farine de froment mêlée avec une livre de fécule de pommes de terre ont donné un pain de dix livres trois onces. Six livres de farine de froment et une livre de fécule de riz ont donné un pain de dix livres cinq onces. M. Chevalier fit passer ces deux derniers pains; plusieurs membres en goûtèrent, et l'impression générale paru favorable. M. Loiseleur des Longchamps rappelle qu'il y a deux ans un pain fait avec la fécule pure de pommes de terre fut présenté à l'académie par M. Gannal, et qu'on n'en a pas encore fait le rapport. Cette observation n'a pas de suite.

M. Chevalier fait un rapport sur les eaux minérales, dans lequel il se plaint de l'insuffisance des documents envoyés

par les médecins des établissements. Ce rapport, après quelques suppressions et amendements, est adopté et destiné à être envoyé au ministre.

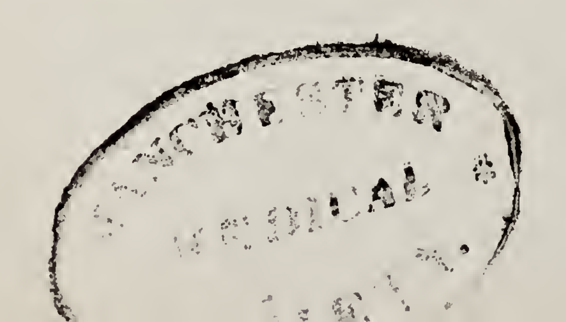
M. Gaymard, nommé chirurgien de l'expédition chargée par le gouvernement d'aller sur les côtes d'Islande et du Groenland à la recherche de la Lilloise, écrit à l'académie pour se mettre à sa disposition, si elle veut bien lui donner quelques instructions relatives à la partie scientifique de son voyage.

L'académie remercie M. Gaymard, et charge MM. Keraudren, Pariset et Renauldin de préparer ces instructions.

— *Hydrocéphale remarquable.* M. Esquirol montre à l'académie le modèle en cire de l'hydrocéphale de Florence dont M. Roux a fait mention dans la relation de son voyage en Italie : cette tête, exécutée par M. Zicci, modeleur très-habile et prosecteur de M. Zanetti, a été envoyée à M. Roux par ce dernier.

La circonférence de cette tête a 920 millimètres; la distance d'un trou auditif à l'autre, en passant par le vertex, est de 720 millimètres. Celle de la bosse occipitale à la racine du nez est de 595; le diamètre antéro-postérieur de 270; le diamètre transverse de 260.

La tête est pourvue de cheveux blancs et abondants; des veines d'un très-grand diamètre rampent sur plusieurs points de son étendue, et notamment dans la région des tempes. Les os de la base du crâne existent, ceux de la voûte n'ont jamais existé. Le cuir chevelu et les méninges formaient seuls la cavité encéphalique, qui contenait trente-six livres de liquide. La masse des lobes cérébraux est réduite à l'état d'une membrane d'une à deux lignes d'épaisseur étalée sur toute la surface interne des méninges. Le corps calleux, les corps striés et les couches optiques étaient conservés.



Le sujet de cette lésion était une petite fille de deux ans et demi, elle était très-maigre, sa taille et son intelligence étaient celles des enfants de son âge.

M. Esquirol rapproche de ce fait les dimensions de la tête d'un Anglais hydrocéphale, mort à l'âge de 27 ans, et dont M. Spurzheim a publié l'observation. Chez ce dernier, la circonférence de la tête était de 880 millimètres. Le diamètre antéro-postérieur de 293, l'intervalle des deux trous auditifs en passant par le vertex de 400 millimètres.

M. Esquirol montre encore le crâne d'un fœtus hydrocéphale, fœtus qui était comme greffé à l'épiploon-gastro-colique, chez une femme de 60 ans, qui avait joui d'une bonne santé jusqu'à cet âge, et avait de l'embonpoint. Son ventre était volumineux, mais sans douleur. Elle mourut en 1820, à la Salpêtrière qu'elle habitait depuis quelques années. Le crâne ossifié, le sternum, les côtes, les vertèbres et les membranes d'enveloppe de ce fœtus, sont très-faciles à reconnaître. Le squelette de ce fœtus et la représentation des deux précédents font partie de la belle collection d'anatomie pathologique de M. Esquirol.

Plusieurs idiotes ont offert à M. Esquirol des épanchements dans le crâne avec amincissement de la substance cérébrale des lobes.

— *Torsion des artères.* M. Amussat présente une jambe qu'il vient d'amputer pour une carie tibio-tarsienne, et dans laquelle les tuniques artérielles sont ramollies jusqu'au point où la section a été faite. La torsion a néanmoins pu être faite. M. Amussat fait voir sur la pièce même que les vaisseaux, quoique altérés, peuvent être tordus sans se rompre.

— *Désarticulation de la mâchoire.* M. Lisfranc annonce à l'académie que le dernier malade auquel il a pratiqué cette opération dont il a raconté l'histoire dans la précé-

dente séance a pu être montré aux élèves, aujourd'hui dixième jour de l'opération, presque complètement guéri.

SÉANCE DU 27. Le président communique l'ordonnance de sanction de la nomination de M. Civiale.

— *Homœopathie.* Le ministre annonce à l'académie que la société homœopathique, qui s'est récemment formée à Paris, sollicite l'autorisation qui légalise son existence. Elle se propose d'établir un dispensaire où les malades seront traités gratuitement par sa méthode, et même de fonder, lorsque ses fonds seront suffisants, un hôpital de clinique pour compléter l'enseignement. Le ministre demande à l'académie s'il serait convenable d'accorder une pareille autorisation, et l'invite à ne pas considérer la question sous un point de vue purement scientifique, mais d'y voir une question de police médicale qui doit exciter toute la sollicitude du gouvernement.

Le bureau propose de nommer une commission composée de MM. Husson, Renauldin, Guéneau de Mussy, Lherminier, Boullay, Delens et Lisfranc.

M. Maingault désirerait que la commission fût composée de moitié croyants, moitié opposants. Cette proposition excite un rire universel, et M. Maingault est prié d'indiquer les croyants.

M. Marc propose de remplacer M. Boullay par M. Andral fils, qui s'est beaucoup occupé d'homœopathie. Un pharmacien lui paraît un hors-d'œuvre dans cette commission : M. Lodibert fait observer qu'il y a une pharmacopée homœopathique, et qu'un pharmacien est seul compétent pour l'examiner.

M. Andral père conteste le droit du ministre à demander à un corps savant un rapport sur une absurdité, et déclare qu'il n'hésiterait pas à demander l'ordre du jour

sur la lettre ministérielle si le réglement le permettait. Il propose du moins que le bureau réponde simplement au ministre pour lui dire toute la pensée de l'académie sur cette friponnerie décorée du nom de médecine homœopathique.

Quelques membres appuyent cette proposition qui est combattue par d'autres. M. Lepelletier, du Mans, pense que la nomination de la commission est le meilleur moyen d'en finir avec l'homœopathie. Il faut relever le gant jeté par les homœopathes.

M. Kéraudren voudrait que l'académie se mît en rapport avec les sociétés d'Allemagne, où l'homœopathie a fait plus de progrès. Il est brusquement interrompu par MM. Marc et Breschet, qui font part à l'académie du profond mépris où est tombée l'homœopathie en Allemagne, au point qu'un célèbre professeur de Berlin disait dernièrement à ce sujet qu'il n'y avait à Berlin que trois homœopathes, un fripon et deux ignorants. M. Kéraudren réclame sur ce qu'on l'a interrompu avant de l'avoir laissé développer sa pensée. Le but de sa proposition est d'inviter l'académie à s'éclairer des discussions qui se sont déjà élevées sur cette question en Allemagne, berceau de cette nouvelle doctrine médicale, ou soit disant telle.

Après quelques réflexions nouvelles de quelques autres membres, la nomination de la commission est adoptée avec l'adjonction de MM. Andral, père et fils, et Adelon.

— *Choléra de Marseille.* M. Robert adresse quelques nouveaux renseignements desquels il résulte que l'épidémie marche lentement et paraît décliner. La garnison et les prisons ne comptaient encore aucun cas à la date du 20 janvier. Les équipages mouillés dans le port en avaient offert deux.

— *Luxations.* M. Sédillot réclame sur M. Malgaigne la

priorité pour la théorie des luxations scapulo-humérales. Selon lui, M. Malgaigne aurait profité de la lecture de son mémoire de beaucoup antérieur à celui qui a été lu dans la dernière séance. M. Boullay, ancien président, à propos de cette réclamation se fait un devoir de déclarer que M. Malgaigne était inscrit dans le mois de décembre pour la lecture de son mémoire.

— *Banquet Geoffroy Saint-Hilaire.* M. Geoffroy adresse à l'académie une longue lettre dans laquelle il propose pour le 15 mai un banquet scientifique auquel toutes les fortunes pourraient participer. Le local serait orné des plus riches productions du jardin des Plantes, et ce serait une fête où régneraient l'égalité et la fraternité. M. le président annonce que la liste des souscriptions est ouverte.

— *Eléphantiasis du scrotum.* M. Chervin lit un rapport sur un mémoire relatif à trois cas d'éléphantiasis du scrotum, opérés par Fr. Gaetani, membre du conseil de santé au Caire, et F. Pruner, professeur d'anatomie à Abouzabel, avec quelques réflexions sur l'histoire, la nature et les causes de cette maladie, et un procédé opératoire inventé par le docteur Gaetani.

Ce mémoire contient trois observations intéressantes sur cette maladie, tant sous le rapport du volume de la tumeur, que sous celui des procédés opératoires mis en usage pour en débarrasser les malades, en conservant l'intégrité de la verge et des testicules ensevelis sous la masse engorgée. L'une de ces tumeurs descendait jusqu'à la partie inférieure des mollets, avait 18 pouces de circonférence à son pédicule, 35 pouces à son corps et 54 pouces vers le fond; son poids, détachée, était de 56 livres. — Une autre, qui datait de 30 années, était de forme pyramidale, longue de 3 pieds, large de 2, descendait au-dessus des malléoles, pesait 120 livres et demie. Ici un des testicules était altéré

dans son volume et son tissu, et fut enlevé avec la tumeur; une hernie qui la compliquait fut réduite et le sac excisé. Une troisième était moins volumineuse et bien moins ancienne. Sans entrer dans les détails des opérations pratiquées, nous dirons seulement que dans les deux premières on commença par tailler sur la face antérieure de la tumeur un lambeau de peau partant du pubis et destiné à servir de fourreau à la verge, et deux lambeaux latéraux semi-elliptiques partant des deux côtés du pubis et allant se terminer près de l'anus, et destinés par leur réunion sur la ligne médiane, après l'enlèvement de la tumeur, à former une sorte de bourse ou d'enveloppe pour loger les testicules. La suture fut le moyen employé à la réunion de ces divers lambeaux cutanés. Dans la dernière tumeur moins volumineuse, il suffit de tailler deux lambeaux latéraux, la verge retrouvant après l'enlèvement de la tumeur ses enveloppes naturelles. La guérison eut lieu ainsi que dans le premier cas. Le second malade qui portait la tumeur la plus volumineuse et la plus compliquée succomba le lendemain.

Les auteurs du mémoire regardent cette maladie comme une affection du tissu cellulaire analogue aux hydropisies, et n'en différant peut-être que par la plus grande quantité d'albumine coagulable. L'altération de la peau ne serait que consécutive. Les causes prédisposantes sont : l'habitation des pays bas et humides, tels que la basse Egypte, surtout si l'on y joint la torpeur morale, la fainéantise, et un régime aqueux et végétal. Comme remèdes généraux, les auteurs indiquent les mercuriaux et les alcalins pour ramollir les noyaux endurcis, et les stimulants pour augmenter l'action des absorbants. Les astringents ne font que favoriser l'induration, mais la plupart de ces moyens, auxquels on pourrait ajouter la compression, ne sont que des palliatifs.

L'opération est le seul remède vraiment efficace, et l'on est presque toujours obligé d'y recourir.

M. le rapporteur pense que les auteurs du mémoire font jouer un trop grand rôle dans les causes à l'humidité du sol. Il a vu cette maladie dans les îles très-arides de la Barbade, de la Marie-Galande, ete., etc. Il pense toutefois avec eux que le hangement de climat est très-utile pour arrêter le mal à son début, il en a vu deux exemples remarquables. Il s'en faut d'ailleurs que l'opération soit le seul remède. Musgrave a employé le calomel avec beaucoup d'avantage, et M. Souty a obtenu la disparition d'une tumeur déjà volumineuse par le massage long-temps continué. Enfin, l'opération est loin d'être sans danger, et outre le cas d'insuccès rapporté par les auteurs, M. Chervin en cite un certain nombre d'autres où les malades ont succombé aux suites de l'opération, quelquefois très-peu de temps après qu'elle a été terminée.

Ce rapport donne occasion à plusieurs académiciens et au rapporteur lui-même de citer un assez grand nombre de faits semblables tirés de la pratique de chirurgiens nationaux ou étrangers, et entre autres du docteur Weiss, de Valentine-Mott, d'Imbert-Delonnes, M. Roux, M. Cafford de Narbonne, etc.

Sur la proposition de M. Reveillé-Parise, le rapport est renvoyé avec le mémoire au comité de publication.

L'académie décide en outre que M. Chervin fera un rapport sur un mémoire de M. Caffort sur le même sujet, envoyé déjà depuis long-temps, quoique le même travail ait obtenu un rapport de l'institut, auquel l'auteur l'avait adressé également en raison du retard qu'avait éprouvé ce rapport à l'académie de médecine.

M. Sanson communique à l'académie une observation qui tend à montrer l'efficacité du seigle ergoté dans les per-

tes utérines. M. Capuron pense que la perte ne s'est arrêtée que parce que la femme s'est trouvée exsangue.

COMPTE-RENDU

DES SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

SÉANCE DU 19 DÉCEMBRE 1834. — M. Tanchou a la parole à l'occasion du procès-verbal; l'influence des indigestions sur l'économie animale est plus grande qu'on ne le pense généralement, dit ce médecin ; il y a peu de temps je fus appelé pour donner des soins à une dame de Saint-Denis, attaquée d'une affection grave de la matrice qui me parut nécessiter l'amputation du col de cet organe. Au moment de mon arrivée pour pratiquer cette opération, la malade éprouvait quelque peu d'inquiétude et d'hésitation que j'attribuai à la crainte des souffrances qu'elle savait devoir ressentir. A peine les tissus furent-ils entamés, qu'il s'échappa une assez grande quantité de sang; bientôt le pouls devint petit, la peau se refroidit, enfin la malade tomba en syncope. Cet état dura quelque temps, puis après cette dame se plaignit de nausées et d'envies de vomir; presqu'aussitôt elle rendit trois ou quatre cuvettes d'aliments dont elle s'était gorgée le matin; toutes les fois qu'elle fut obligée de faire des efforts pour vomir, il s'écoula par la vulve beaucoup de sang; pendant plusieurs jours, elle éprouva des coliques violentes qui ne se calmèrent que lorsque je fis cesser le tamponnement du vagin; il sortit alors par l'anus une assez grande quantité de matières alimentaires non digérées. M. Tanchou termine cette communication en faisant remarquer combien il est imprudent de manger avant de subir une opération, surtout lorsque

18.

les aliments sont de nature à être difficilement digérés. Il est bien certain que les indigestions sont plus fréquentes lorsqu'on a pris des substances fades que quand on s'est nourri d'aliments stimulants.

M. Maingault demande si cette hémorrhagie n'a pas paru extraordinaire à M. Tanchou, et si ce médecin pense que ce soit chose fréquente dans ces sortes d'opérations ; il voudrait savoir à quelle hauteur l'amputation du col de l'utérus a été pratiquée. Chez quelques sujets les artères utérines sont extrêmement développées, et on conçoit facilement qu'elles donnent une grande quantité de sang lorsqu'elles sont ouvertes ; il est très-possible que cela se soit passé ainsi chez la malade dont il vient d'être parlé, et on pourrait alors se rendre compte de l'indigestion par le trouble que l'hémorrhagie a dû causer dans toute l'économie, indigestion qui du reste pourrait encore s'expliquer par l'influence du moral sur le physique chez une personne qui s'attendait à une opération longue et douloureuse.

M. Tanchou conçoit très-bien l'émotion générale que sa malade devait éprouver, aussi ne considère-t-il pas l'hémorrhagie comme ayant été causée par l'indigestion qui se préparait déjà lorsqu'il a procédé à l'opération.

M. Jacquemin offre à la société d'apporter plusieurs acarus de la gale et de les soumettre à l'observation microscopique ; appelé à donner des soins à un grand nombre de galeux, il a contracté l'habitude d'extraire cet insecte avec la plus grande facilité ; cette proposition est acceptée.

DEVILLE.

Le secrétaire général,
FORGET.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

(Bulletin rédigé par M. CHASSAIGNAC, secrétaire. Nouvelle série, N. 7. — Décembre 1834.)

Gangrène sénile : artérite. — Cancer de l'estomac sans tumeur ni vomissement. — Matière tuberculeuse dans les trompes utérines. — Cancer de l'estomac et des os. — Atrophie du cerveau : épilepsie et hémiplégie.

—*Gangrène sénile.* — M. Robert a observé sur une femme de 65 ans une gangrène sénile de la main qui paraît devoir être attribuée à l'oblitération inflammatoire de l'artère sous-clavière. La malade avait éprouvé dans le bras droit des fourmillements, puis des douleurs plus vives, plus prononcées à l'extrémité des doigts que partout ailleurs; un peu d'œdème survint à la main; le trajet de l'artère brachiale était marqué par une corde dure et résistante...; la saignée fut impuissante pour arrêter les progrès du mal. A l'ouverture du corps, on trouva la sous-clavière droite oblitérée par un caillot qui contenait du pus à son centre et qui adhérait aux parois rouges et injectées de l'artère. Les veines du membre étaient saines et contenaient un sang noir et fluide. — Par contre, M. Rufz a vu récemment dans le service de M. Velpeau une gangrène des doigts qui ne laissa à sa suite aucune trace d'inflammation ni d'oblitération artérielle : la cubitale seule contenait un petit caillot.

— *Cancer de l'estomac sans tumeur ni vomissement.* — A l'ouverture du corps d'un sujet âgé de 50 et quelques années, et chez lequel on n'avait observé pendant la vie, ni tumeur épigastrique, ni aigreur, ni rapport, ni vomissements, mais seulement un refus complet d'alimentation

qui n'avait guère commencé qu'un mois avant la mort...., M. Ribes a trouvé une induration squirrheuse considérable de la petite courbure de l'estomac, avec rétrécissement très-prononcé des deux orifices, tous deux envahis par l'induration : l'œsophage n'était point dilaté.

— *Matière tuberculeuse dans les trompes utérines.* — Une femme atteinte de suppression de règles et que l'on croyait enceinte, succomba au bout de quelques mois, après avoir éprouvé des douleurs lombaires et rendu par le vagin une matière blanche et comme purulente. L'autopsie fit reconnaître que cette matière provenait de la trompe utérine dilatée et remplie de matière tuberculeuse ramollie. Les poumons étaient d'ailleurs criblés de cavernes et contenaient en outre des masses tuberculeuses jaunes.

— *Cancer de l'estomac, avec altération des os.* — Observation recueillie par M. Marotte, interne à l'Hôtel-Dieu. — Une femme âgée de 66 ans, maigre, triste, à peau terreuse, ayant des digestions pénibles, des douleurs abdominales et de la diarrhée, se plaignit d'avoir ressenti un léger craquement dans le bras en faisant un mouvement; ce ne fut cependant qu'au bout d'une dixaine de jours que la douleur et la difficulté des mouvements fixèrent assez l'attention pour qu'on reconnût, à la mobilité et à la crépitation, qu'il existait une fracture de l'humérus sans déplacement...; la mort survint au bout d'environ trois semaines. A l'ouverture du corps, on put constater la fracture de l'os du bras, laquelle n'avait encore provoqué aucun indice de travail réparateur: le système médullaire était le siége de la maladie qui avait favorisé la rupture de l'humérus. Il était rempli de matière encéphaloïde qui, au niveau de la fracture, était plus ramollie qu'ailleurs. Un petit foyer circonscrit de la même matière existait à l'union de la première et de la deuxième pièces du sternum. — Il existait, en outre, des traces de

péritonite; l'estomac, rappetissé et caché sous le foie, offrait une escharé gangréneuse perforée; ses parois, épaissies et endurcies, offraient un mélange de tissu squirrheux et de masses encéphaloïdes.

— *Epilepsie : hémiplégie gauche. Atrophie de tout l'hémisphère droit du cerveau.* — Le sujet de cette observation (recueillie par M. Saint-Yves, interne à la Salpêtrière) était une fille de 30 ans, chez laquelle les convulsions épileptiques étaient survenues peu de temps après la naissance, et s'étaient accompagnées d'hémiplégie gauche incomplète, vers l'âge de 3 ou 4 ans. Il paraissait naturel de rapporter l'origine de la maladie de l'enfant à une frayeur vive éprouvée par la mère, trois mois avant l'accouchement, et suivie de douleurs abdominales assez vives. L'intelligence de la malade était assez développée; quoique marchant assez difficilement, elle pouvait subvenir à tous ses besoins: ce ne fut que dans les dernières années de la vie que les accès épileptiques se multipliant et laissant chaque fois plus d'altération dans le moral, la malade finit par tomber dans un état de démence interrompu par fois par des accès de fureur ou de gaîté auxquels succédait un collapsus profond. — Le scorbut termina la carrière de cette malheureuse qui avait cessé à cette époque d'offrir des accès d'épilepsie. — A l'ouverture du cadavre, on trouva le tissu cellulaire sous-arachnoïdien gorgé de sérosité, plus abondante du côté droit; l'hémisphère cérébral de ce côté réduit et atrophié, le ventricule correspondant rempli de sérosité, le lobe antérieur induré, le corps strié et la couche optique presque effacés par la dilatation du ventricule. Le lobe gauche du cervelet était atrophié et endurci comme le lobe antérieur de l'hémisphère droit du cerveau. On ne put découvrir de traces d'apoplexie proprement dite, si ce n'est qu'à la surface de l'hémisphère atrophié, on voyait vers la partie moyenne une

teinte brunâtre avec affaissement et ramollissement des circonvolutions. —La moelle épinière fut trouvée intacte. Il y avait des ecchymoses dans toute l'étendue du canal digestif.

VARIÉTÉS.

NÉCROLOGIE.

MORT ET OBSÈQUES DU PROFESSEUR DUPUYTREN.

M. Dupuytren est mort le dimanche 8 février, à trois heures et demie du matin, des suites d'une longue maladie; il était à peine âgé de cinquante-sept ans. Dès le mois d'octobre dernier il prévoyait sa fin prochaine et s'occupait de ses dernières dispositions. C'est alors qu'il dit à l'un de ses médecins : « Je compte sur vous, mon cher C..., pour » m'avertir lorsque j'approcherai de mon dernier jour, s'il » m'arrivait, comme à tant d'autres malades, de me faire » illusion. Mon intention est de finir chrétiennement. Je » sais bien tout ce qu'en pourront dire les *indévots* ; mais » peu m'importe. Si l'entraînement des affaires m'a tenu » éloigné de la pratique de la religion, je ne fus jamais au » nombre de ses ennemis. » Peu de jours après, il fit demander M. le curé de Saint-Roch qui vint le voir plusieurs fois, et eut avec lui des conférences suivies sur tous les points fondamentaux de la doctrine catholique. Enfin quatre jours avant sa mort, ayant encore toute sa tête, qu'il a conservée, comme on sait, jusqu'au dernier moment, il demanda et reçut les derniers sacrements de l'Eglise.

M. Dupuytren laisse une fille unique, et une immense fortune que quelques journaux ont évaluée à 7 millions. On connaît déjà les principales dispositions de son testa-

ment. Il lègue à la faculté de médecine de Paris 200,000 fr. pour la fondation d'une chaire d'anatomie pathologique; et comme cette somme excéderait les frais d'une pareille fondation, il paraît qu'on en emploiera une partie à l'établissement d'un muséum analomique sous le nom de Musée Dupuytren. On dit aussi qu'il a affecté 300,000 fr. à la fondation d'une maison de retraite pour 12 chirurgiens vieux et infirmes.

MM. Sanson et Begin sont chargés de terminer son mémoire sur la taille. M. Marx présidera aux autres publications, et il hérite en outre de tous les instruments de chirurgie de son maître et de son ami. M. Dupuytren a légué sa bibliothèque à son neveu, étudiant en médecine. Il n'a pas oublié non plus ses internes de l'Hôtel-Dieu, ni même son fidèle domestique dont il a reçu, jusqu'à la fin, les preuves du plus grand dévouement. Enfin il a légué son corps à MM. Broussais et Cruveilhier. Ces professeurs, conformément à ses intentions, ont assisté à *l'autopsie* qui a été faite sous leur direction par MM. Rufz et Teissier, élèves internes de l'Hôtel-Dieu. En voici le procès-verbal authentique, tel qu'il a été publié dans la *Lancette* du 14 février : c'est une pièce historique, assez curieuse sous plus d'un rapport.

PROCÈS-VERBAL

De l'ouverture du corps de M. Dupuytren, faite le 9 février 1835, à 11 h. et demie du matin, 32 h. après la mort.

1° *Habitude extérieure.*

Corps d'un homme fortement et régulièrement constitué. Infiltration considérable des membres inférieurs, du scrotum et de la partie inférieure des parois abdominales Tension de l'abdomen. Le cadavre offre des traces de

décomposition commençante, surtout à la partie postérieure du tronc, où l'épiderme est détaché par larges lambeaux, avec teinte verdâtre de la peau.

Le visage est amaigri, et conserve l'expression de calme sévère qui existait avant la mort.

2° *Cavité thoracique et organes circulatoires et respiratoires.*

La circonférence du côté droit de cette cavité, mesurée à 4 pouces au-dessous du sein, est de 52 cent.

La circonférence du côté gauche, prise au même niveau, est de 49 1|2.

Un trois-quart ayant été plongé dans le côté droit de la poitrine, il s'en est écoulé quatre pintes environ d'une sérosité trouble, assez semblable à du petit lait non clarifié, d'un aspect un peu sale.

Il existe quelques brides cellulo-fibreuses, très-étroites, dans la cavité droite de la poitrine, au fond de laquelle on recueille une petite cuillerée environ d'une masse pseudo-membraneuse, friable, amorphe, analogue à de l'albumine concrète. Comprimés par l'épanchement, les lobes inférieur et moyen du poumon droit sont refoulés en dedans et en haut. La plèvre pulmonaire est épaissie et présente une teinte laiteuse. Le tissu du lobe inférieur du poumon droit est condensé, comme carnifié, et les cellules effacées ne contiennent aucune bulle d'air. Plongé dans un vase rempli d'eau, il ne surnage pas. Le lobe moyen et la partie inférieure du lobe supérieure sont infiltrés d'une abondante sérosité un peu rougeâtre. Le sommet seul de ce poumon crépite et contient une assez grande quantité d'air.

Le côté gauche de la poitrine contient, à sa partie la plus déclive, environ une demi-pinte de sérosité transparente, rougie par la présence de quelques gouttes de sang.

On observe quelques adhérences anciennes parfaitement organisées. Le poumon gauche offre son volume normal, est légèrement infiltré, et ne se précipite pas au fond de l'eau.

Le péricarde ne contient que quelques gouttes de sérosité.

Le cœur, vigoureux, sensiblement hypertrophié, mais bien conformé et bien proportionné, est entouré d'une assez grande quantité de graisse. Son tissu est mou, flasque, un peu brun, et paraît avoir éprouvé un commencement de décomposition putride.

La cavité du ventricule gauche pourrait contenir un gros œuf de poule. L'épaisseur des parois de ce ventricule est de 9 lignes à la base et de 6 lignes à la partie moyenne. Les colonnes charnues sont très-robustes, et forment des reliefs très-prononcés à l'intérieur de la cavité ventriculaire.

La cavité du ventricule droit est un peu plus ample que celle du gauche. Les parois de ce ventricule ont trois lignes d'épaisseur. La membrane interne du cœur est le siége d'une rougeur uniforme, plus foncée dans les cavités droites que dans les gauches, et ressemblant à celle qui résulterait d'une imbibition sanguine.

Les valvules droites et gauches sont flexibles, mobiles, bien conformées. Les orifices auxquels elles sont adaptées sont parfaitement libres.

La rougeur des cavités droites du cœur se continue dans l'artère pulmonaire.

La rougeur des cavités gauches du cœur se continue dans l'aorte et les artères qui en naissent. Cette rougeur tire un peu sur le jaune au commencement de l'aorte, tandis qu'elle se fonce et prend une teinte ponceau dans l'aorte descendante et dans les artères iliaques. La rougeur

est moins marquée dans les artères des membres supérieurs que dans celles des membres inférieurs. La surface interne de l'aorte et des grosses artères qui en naissent est un peu rugueuse, inégale et parsemée de points ou de plaques jaunâtres, fibreuses ou fibro-cartilagineuses, mais non encore osseuses ou calcaires. Les parois des artères sont épaissies, comme hypertrophiées, ainsi que le cœur.

La membrane interne de la veine-cave inférieure est d'un rouge très-foncé.

Les grosses veines et les grosses artères contenaient un sang liquide, terne; quelques caillots jaunâtres, mous, existaient dans l'aorte.

3° *Cavité abdominale; organes digestifs et annexes.*

La cavité du péritoine ne contient pas notablement de sérosité. Les organes digestifs forment une masse considérable et sont distendus par une grande quantité de gaz. L'estomac et plusieurs anses intestinales offrent à l'extérieur une coloration rougeâtre plus ou moins foncée. L'estomac est ample, dilaté, et offre un commencement de putréfaction. Sa membrane interne est d'un rouge uniforme, surtout dans la portion splénique; elle est mollasse et se déchire facilement : on voit à sa surface divers enfoncements qui ne sont probablement autre chose que des follicules développés. Outre la rougeur uniforme, on observe, en certains points, une rougeur par injection arborescente ou pointillée. Le duodénum offre un grand nombre de follicules très-saillants, comme hypertrophiés. On y trouve un pointillé très-prononcé, en même temps que la rougeur uniforme indiquée en parlant de l'estomac. La rougeur par imbibition et celle par injection se conti-

nuent dans l'intestin grêle, dont la cavité contient une assez grande quantité de bile.

Le gros intestin, fortement météorisé, contient quelques matières fécales assez solides. Sa membrane muqueuse est le siége d'une injection, dont l'intensité n'est pas la même dans tous les points. Cette membrane était recouverte, en certains endroits, de petites masses floconneuses, albuminiformes, assez semblables à de fausses membranes.

L'œsophage était tapissé par une fausse membrane diphthéritique, molle, facile à enlever.

Le foie est un peu moins volumineux qu'à l'état normal; son tissu est un peu mou, flasque, facile à déchirer. La rate, plus volumineuse qu'à l'état sain, se déchire avec facilité.

Le rein gauche, d'un bon tiers environ moins volumineux qu'à l'état normal, offre un tissu mou, rouge, brunâtre, au milieu duquel on rencontre quelques dépôts de graviers d'une couleur jaunâtre, formant de petites masses *arénuleuses*.

Le rein droit, beaucoup plus mou que le gauche, diffluent en quelque sorte comme une rate ramollie, transformé en une bouillie rougeâtre, analogue à de la lie de vin, est aussi moins volumineux qu'à l'état sain. Il contient, ainsi que le rein gauche, une certaine quantité de petits graviers, réunis en petites masses du volume d'une lentille ou d'un pois.

La membrane interne de la vessie, tout-à-fait saine, offre une teinte d'un blanc grisâtre.

4° Cavité du crâne et du cerveau.

Dimensions de la tête (1) :

De la bosse frontale à la protubérance occipitale,	36	cent.
Circonférence de la tête prise au niveau des bosses frontale et occipitale,	58	
De la partie antérieure d'un conduit auditif à l'autre, en passant par le sommet de la tête,	35	
De la base d'une apophyse mastoïde à l'autre, en passant par les bosses pariétales,	36 1/2	
Des mêmes apophyses, en passant par la protubérance occipitale,	28	
D'une apophyse orbitaire externe à l'autre, en passant au-devant de la base du front,	16	
D'un conduit auditif à l'autre, en passant au-devant du frontal,	30	
De la bosse frontale à la racine des cheveux (hauteur du front),	10	
Diamètre occipito-nasal, mesuré avec le compas d'épaisseur,	7 po.	1 lig.
Diamètre bi-temporal (d'un conduit auditif à l'autre),	5	2
Diamètre bi-mastoïdien,	5	
—— bi-orbitaire,	4	

(1) Le front est vaste, élevé, fortement et assez uniformément bombé, moins cependant au-dessus de l'apophyse orbitaire externe et de la partie antérieure et inférieure de la région temporale que partout ailleurs. Les parties postérieures et supérieures sont très-développées.

D'une bosse pariétale à l'autre (mesure prise également avec le compas d'épaisseur), 5 po.7 lig.

La voûte du crâne ayant été enlevée au moyen d'un trait de scie, on a vu que l'épaisseur des os qui la forment était très-médiocre. On a constaté de plus un défaut de symétrie entre les deux moitiés de la voûte du crâne ; défaut de symétrie qui consiste en ce que la moitié gauche est plus large et plus profonde en arrière que la moitié droite, tandis qu'en avant, mais dans une moindre proportion, la moitié droite est plus développée que la gauche ; de telle sorte qu'en réalité, la moitié gauche est plus ample que la droite.

Les circonvolutions, mises à nu par suite de l'ablation de la voûte du crâne, sont assez uniformément développées, nombreuses, pressées les unes contre les autres, sans offrir d'ailleurs, chacune en particulier, un volume extraordinaire. (On interrompt ici l'examen du cerveau pour le faire mouler.)

A quatre heures et demie on a achevé l'examen du cerveau. Cet organe était desséché par l'effet du moulage.

Le cerveau, le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle allongée pèsent ensemble 2 livres 14 onces.

Séparé du reste de la masse encéphalique, le cervelet pèse 4 onces 5 gros.

La substance des circonvolutions n'offre rien d'anormal dans sa consistance et sa coloration.

Les ventricules latéraux sont très-amples, et ne contiennent que quelques gouttes de sérosité. Au point où le ventricule droit se réfléchit d'arrière en avant, à l'entrée de la cavité digitale, on observe une sorte de tache ou de cicatrice d'un jaune un peu rouillé, d'un pouce de long sur un demi-pouce de large, à surface légèrement aréolée, circonscrite par une ligne un peu déprimée, limitée en avant

par le prolongement caudal de la partie postérieure du corps strié. Cette altération est superficielle, et on enlève avec la pointe du scalpel une sorte de membrane très-mince, au-dessous de laquelle la substance cérébrale est saine.

Au centre de la couche optique droite, existe un petit foyer de sang, gros comme un grain de chènevis. Dans la portion du corps strié qui est en dehors de la couche optique (toujours du côté droit), on trouve une excavation pouvant contenir une aveline, à parois inégales, légèrement frangées et de couleur un peu brunâtre. Dans le corps strié gauche, et dans le même point que pour le corps strié droit, on trouve aussi une excavation apoplectique offrant à peu près exactement les mêmes dimensions et le même aspect que celle du corps strié droit. Dans l'une et l'autre on rencontrait quelques filets celluleux entrecroisés. Ces foyers ou excavations occupaient exclusivement la substance grise, tandis que la plaque aréolée, ou cicatrice du ventricule droit, affectait la couche blanche qui en forme la paroi.

Les artères cérébrales et leurs ramifications offraient des points et des plaques jaunâtres, comme les artères dont il a été parlé plus haut.

Fait à Paris, le 9 février 1835.

Signés: BROUSSAIS, CRUVEILHIER, HUSSON,
BOUILLAUD, rédacteur du procès-verbal.

Les obsèques ont eu lieu le lendemain 10 février. Dès le matin, malgré une pluie mêlée de neige qui n'a cessé de tomber, les abords de la maison mortuaire étaient envahis par une foule immense, dans laquelle se trouvait tout le corps médical de Paris, médecins, et élèves. Indépendamment des professeurs et agrégés de la faculté en costume, en remarquait au milieu de la foule beaucoup d'hommes

marquants et la plupart des médecins et chirurgiens des divers hôpitaux de Paris, des membres de l'Académie, etc. : MM. Rotschild, Lemercier, Villemain, Amussat, Breschet, Bally, Cayol, Civiale, Double, Dubois, Deneux, Esquirol, Emery, Guersent, Husson, Lisfranc, Lugol, Louyer-Villermé, Virey, etc., etc.

Le cortége, composé de la faculté de médecine en robes rouges, d'une députation de l'académie de médecine et de l'institut, dans laquelle on remarquait MM. Poisson, Arago, Thénard, Larrey, Pariset, de plusieurs pairs, de plusieurs députés, d'artistes, d'un grand nombre de médecins de Paris, et de tous les élèves de l'école, est parti à onze heures de la maison de M. Dupuytren, place du Louvre. Le gendre du défunt, M. le comte de Beaumont et quelques parents étaient en tête du cortége; le char s'est dirigé par le quai de l'Ecole, les rues du Roule et des Prouvaires, jusqu'à l'église Saint-Eustache; c'est à peine si cette vaste et magnifique église a pu contenir ce prodigieux concours de monde.

Après le service, le convoi a pris la rue Montmartre et les boulevards pour se rendre au cimetière du P. la Chaise; mais, en sortant de l'église, les élèves, qui avaient porté le cercueil sur leurs épaules depuis le chœur jusque sur le char, ont manifesté le désir de traîner le char. Les chevaux ont été dételés, et cet imposant cortége s'est remis en marche.

En arrivant au lieu du repos, le dévouement des élèves a éprouvé de grandes difficultés pour faire avancer le char: les roues s'enfonçaient à chaque instant dans ces chemins boueux, défoncés, au milieu desquels les piétons eux-mêmes, les professeurs en robe avançaient péniblement. Enfin, après bien des efforts et bien du temps employé à rétablir un peu d'ordre, le cercueil est parvenu jusqu'à la

tombe préparée pour le recevoir; il y a été descendu, et le silence a permis d'entendre les discours prononcés en l'honneur de l'illustre mort.

M. Orfila a pris le premier la parole au nom de la faculté de médecine. Nous reproduisons ici les principaux fragments de ce discours.

« Guillaume Dupuytren naquit à Pierre-Buffière le 3 octobre 1777. Livré de bonne heure à l'étude de la médecine, il se fit bientôt remarquer de ses maîtres par une application soutenue et par d'heureuses dispositions ; il commença surtout à cultiver avec ardeur l'anatomie pathologique et la chirurgie. Doué d'une prodigieuse facilité d'élocution et d'un profond savoir, il attira la foule dès son début dans l'enseignement particulier, et prit rang parmi les hommes destinés à illustrer le professorat. Il fut nommé prosecteur en 1795 lors de la réorganisation de l'école, et avant l'âge de dix-huit ans. En 1801 il obtint la place de chef des travaux anatomiques, et en 1803 celle de chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu. Il fut appelé, en 1812, à remplir la chaire de médecine opératoire, vacante à la faculté par la mort du célèbre Sabatier. Il devint enfin professeur de clinique chirurgicale en 1818, et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu en 1810. La plupart de ces nominations furent obtenues après des concours brillants et pénibles dans lesquels Dupuytren eut à lutter contre des hommes d'un mérite transcendant placés aujourd'hui à la tête de la médecine et de la chirurgie française. Aussi l'institution du concours n'eut-elle jamais de plus éloquent défenseur que notre collègue; on se souvient qu'en 1821, portant la parole au nom de la faculté, dans une séance solennelle, il demanda, dans un discours remarquable, le rétablissement de cette institution, supprimée depuis sept ans, et il proposa de tenir compte aux concurrents de leurs titres

antérieurs. Cette idée, pleine de sens et d'équité, fut depuis accueillie avec empressement par la faculté, et fait aujourd'hui la base de l'une des épreuves de nos concours publics.

» L'activité de Dupuytren, comme chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et comme professeur de la Faculté, ne s'est pas démentie un instant. Le conseil général gardera longtemps le souvenir des services qu'il a rendus aux pauvres dans le premier établissement hospitalier de Paris; et s'il a constamment apprécié au plus haut degré le dévouement de Dupuytren aux malades qui lui étaient confiés, et les soins éclairés qu'il ne cessait de leur rendre, il se consolera difficilement aujourd'hui d'une perte qu'il doit déplorer autant que nous. D'un autre côté la Faculté de Médecine n'a jamais vu les devoirs du professorat remplis avec plus d'assiduité. Toujours, et dans les leçons et dans les actes, son esprit positif se décelait par les préceptes judicieux qu'il donnait, et par l'application immédiate qu'il en faisait à l'art de guérir. C'est surtout dans l'enseignement de la clinique chirurgicale dont il a été chargé pendant dix-huit ans, qu'il s'est acquis une réputation qu'il sera difficile de surpasser. Obligé de disserter souvent sur des malades qu'il avait à peine le temps d'examiner, il étonnait toujours par la sûreté du diagnostic, et lorsque la nécessité forçait de recourir à la dernière ressource de la chirurgie, qui mieux que lui savait se conformer à la maxime de Celse, dans le but de diminuer les souffrances, d'éviter les accidents et d'assurer le succès de l'opération. S'il fallait citer ici toutes les questions médico-chirurgicales discutées et éclaircies dans les leçons de Dupuytren, je n'aurais qu'à tracer une table des matières dont la science se compose. J'appellerais surtout votre attention sur les instruments et les procédés opératoires qu'il a imaginés, et

sur un grand nombre de points qu'il a perfectionnés.

» .... Ce n'était pas assez pour Dupuytren d'avoir donné pendant sa vie des preuves de son inaltérable attachement à la Faculté et à ses élèves, il a voulu se survivre à lui-même par un dernier témoignage d'intérêt, et celui qu'il nous lègue en mourant doit, en perpétuant le bienfait, rendre impérissable la mémoire du bienfaiteur. La postérité se souviendra avec gratitude de cette généreuse disposition testamentaire qui dote notre enseignement d'une chaire d'anatomie pathologique. Il appartenait au savant distingué qui, par ses recherches, a tant contribué à naturaliser et à propager cette science en France, de créer un enseignement systématique, réclamé depuis long-temps par tous les bons esprits (1). Honneur au citoyen qui fait un si digne et si noble usage d'une fortune qu'il ne doit qu'à lui-même, et qui, pour être sans exemple dans notre profession, n'en est pas moins le fruit de ses travaux. »

Après ce discours, M. Larrey a pris la parole au nom de l'académie des sciences, M. Pariset, au nom de l'académie de médecine; et M. Bouillaud, l'un des professeurs de la faculté, a ajouté quelques détails sur les derniers temps de la maladie. Aucun chirurgien de la faculté n'a parlé sur la tombe de cet illustre confrère.

M. Tessier, au nom des élèves de l'Hôtel-Dieu, a terminé cette triste cérémonie par quelques courtes et simples phrases de reconnaissance et d'adieu.

Le célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu repose non loin du monument du général Foy, un peu sur la gauche,

---

(1) Voir, dans le précédent cahier de la *Revue médicale*, p. 146, ce qui a été dit sur l'opportunité de cette institution.

entre plusieurs tombeaux qui ne portent encore aucune inscription.

Dupuytren était docteur en chirurgie, professeur à la faculté, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, chirurgien consultant des dispensaires, ex-inspecteur de l'université, membre de l'institut, membre de l'académie de médecine, membre du conseil de salubrité, membre de toutes les sociétés médicales françaises et étrangères, baron, officier de la Légion-d'Honneur, chevalier de Saint-Michel de France et de Saint-Wladimir de Russie.

Acarus Scabiei. —M. le docteur Leguévael, de Josselin (département du Morbihan), nous adresse quelques remarques historiques sur le Ciron de la gale. Malgré l'assertion de plusieurs écrivains, il n'a point trouvé que *Michel Etmuller* ait parlé de cet insecte, du moins dans sa *Médecine pratique*, non plus que dans sa *Matière médicale* et sa *Pharmacopée*. En revanche, un auteur dont jusqu'ici personne n'a fait mention, *Elie Col de Vilars*, dont le cours de chirurgie a été imprimé en 1738, a parlé du Ciron, mais sans le considérer comme cause de la gale.

EXCLUSION D'UN ÉLÈVE EXTERNE D'UN HOSPICE POUR DÉLIT D'HOMŒOPATHIE.

Une loi d'Hermés ordonnait sous peine de mort aux médecins de suivre à la lettre tous les préceptes renfermés dans les livres hermétiques. L'école secondaire de médecine de Grenoble n'est pas tout-à-fait aussi sévère contre les homœopathes; on jugera cependant si l'acte de rigueur qu'elle

vient d'exercer envers un élève externe, peut s'accorder avec la liberté qui règne aujourd'hui dans l'étude et la pratique des professions scientifiques. On sent bien que nous ne soutenons ici que l'indépendance des sciences et la liberté de doctrine, et en aucune manière une théorie nouvelle qui nous paraît absurde.

Voici les faits :

M. Juvin, élève à l'école secondaire de médecine, et externe à l'hôpital de Grenoble, ayant suivi la pratique d'un médecin homœopathe, adressa à un journal de cette ville une lettre dans laquelle il exposait les principes de la doctrine nouvelle, et les succès dont il disait avoir été témoin. Dès que cette lettre eut paru, un des médecins de l'hôpital crut devoir la dénoncer aux autres professeurs. L'école s'assembla pour en délibérer, et le résultat de la délibération fut d'adresser une plainte circonstanciée au conseil de l'hospice, concluant « à ce que M. Juvin fût rayé du tableau » des élèves externes, pour avoir préconisé dans des écrits » publics la doctrine de l'homœopathie, laquelle doc- » trine, » ajoutait la plainte, « est contraire à celle qu'on » enseigne et qu'on pratique dans cet établissement. »

En conséquence, le conseil de l'hospice de Grenoble prit la délibération suivante :

« Ouï le rapport qui précède,

» Vu la plainte sus-énoncée ;

» Vu l'art. 17 du réglement de M. le ministre de l'intérieur, en la date du 20 décembre 1806, conçu en ces termes : Les élèves qui manqueront à l'ordre et à la discipline » de l'hospice seront réprimandés ; ils pourront être exclus » suivant la gravité des circonstances, et d'après une déci- » sion du préfet ; » — la commission délibère que la plainte de MM. les professeurs sera transmise à M. le préfet de l'Isère, pour, etc. »

Et enfin le préfet saisi de la plainte rendit à son tour l'arrêté suivant :

« Nous, préfet du département de l'Isère, officier de la » Légion-d'Honneur,

» Vu le rapport de MM. les professeurs de l'école secondaire de médecine de Grenoble, en date du 3 de ce mois, par lequel ils exposent que le sieur Juvin, élève externe de cette école, et employé en même temps en qualité d'élève auprès d'un « praticien » de cette ville, vient de publier et de « préconiser une doctrine qui se trouverait en opposi- » tion complète avec les vrais principes de la science ; » que dans cet état de choses, il leur est impossible de compter sur l'exactitude et le zèle de cet élève à exécuter leurs prescriptions dans le service dont il est chargé, et qu'ils proposent de faire rayer le sieur Juvin du tableau des élèves externes ;

« Vu la délibération de la commission administrative de l'hospice, qui arrête que la plainte des professeurs nous sera transmise pour être statué conformément au réglement du 20 décembre 1806 ;

» Vu l'art. 17 de ce réglement ;

» Faisant droit à la demande de MM. les professeurs et à la délibération ci-dessus visée,

» Avons arrêté :

» Art. 1er. Le sieur Juvin est rayé du tableau des élèves externes de l'école secondaire de médecine de Grenoble.

» 2. Ampliation du présent arrêté sera transmise à M. le maire de Grenoble, président de la commission administrative, qui est chargé d'en assurer l'exécution.

» Fait à Grenoble, le 19 janvier 1835.

» Signé Pellenc.

» Pour copie conforme :

» Les administrateurs de l'hospice civil de Grenoble,

» E. Denantes, Nicollet, Nicolas, Aribert. »

MÉDECIN ASSASSINÉ PAR UN MALADE.

Un de nos correspondants, M. le docteur Cardonnel, médecin à St-Antonin, nous fait part d'un accident affreux, auquel vient de succomber un des médecins les plus distingués de son département. Voici en quels termes notre confrère raconte le fait :

M. Prestat, médecin à Caylux, avait trépané un malade qui peu de jours auparavant avait eu un os de la tête fracturé par un énorme coup porté sur cette région. Un état d'aliénation, dont personne ne s'était aperçu, encore moins sa malheureuse victime, s'empara de ce misérable. Après avoir obtenu de son imprudente garde un couteau, sans avoir le moins du monde laissé apercevoir son projet, il en frappa M. Prestat le 19 février dernier, au moment où celui-ci, placé devant son lit, ayant levé les bras pour détacher le bandage de sa tête et procéder au pansement, semblait dans cette situation lui tendre pour ainsi dire son ventre. Une énorme solution de continuité, de six pouces de longueur, en fut la suite. Elle était placée sur la ligne blanche et s'étendait depuis l'apophyse xyphoïde, jusques et un peu au dessus de l'ombilic. Sa profondeur pourrait avoir pour mesure exacte toute la lame du fatal instrument; comme il paraît que l'éventration fut opérée de bas en haut, on peut affirmer qu'aucun organe ne fût épargné, le foie lui-même fut très-légérement atteint, le péritoine, le mésocolon e son artère furent traversés, les artères épigastrique et mésentérique furent ouvertes; aussi notre malheureux collègue mourut-il huit heures après avoir reçu le coup fatal, au milieu de ses nombreux amis. Une hémorrhagie le fit éteindre lentement. Mais pendant plus de deux heures il montra une de ces ames vivement trempées, qui

ne s'émeuvent jamais, même à l'approche d'une mort certaine. Vous rendre compte de la conversation ferme et résolue qui présida à son agonie, serait trop long sans doute, mais vous convaincrait du moins qu'il est peu d'hommes qui comme lui, sachent mourir avec calme et résignation.

A l'autopsie, qui fut faite quinze heures après la mort, on trouva une énorme quantité de sang dans le ventre.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Recherches sur l'apoplexie et sur plusieurs maladies de l'appareil nerveux cérébro-spinal, par J. A. Rochoux, médecin de Bicêtre, agrégé de la faculté, etc. 1 volume in-8°. Paris, 1834. 2e édition.

Nous aurions bien des reproches à nous faire d'avoir autant tardé à annoncer cet ouvrage, si sa réputation n'était pas faite depuis longtemps dans le monde médical. On se rappelle que la première édition des *Recherches sur l'apoplexie* se faisait remarquer par plusieurs qualités qui la mettaient au premier rang des meilleurs monographies; telles sont une excellente description des altérations qui constituent cette maladie, une appréciation très-lucide et très-satisfaisante des symptômes qui lui sont propres, une description du ramollissement du cerveau consécutif à l'hémorrhagie cérébrale, et des phénomènes auxquels elle donne lieu, lésion qui était peu connue avant les recherches de M. Rochoux.

La seconde édition de cet ouvrage présente d'abord les mêmes avantages que la première, mais avec des développements considérables qui en augmentent beaucoup la valeur. L'auteur y a en outre traité plusieurs points importants qu'il n'avait pas abordés dans la première édition, ou qu'il y avait à peine indiqués. Les bornes d'une

simple notice nous permettent à peine d'en passer quelques-uns en revue.

M. Rochoux admet comme cause prochaine de l'hémorrhagie cérébrale, une altération de nutrition de la pulpe nerveuse, une espèce de ramollissement qui préexiste à l'épanchement du sang. Il se fonde sur la mollesse que présente souvent le cerveau autour des caillots apoplectiques. Sans nier la possibilité du point de doctrine que veut établir M. Rochoux, il nous semble qu'il n'est point jusqu'ici prouvé par les faits qu'il invoque. Souvent en effet le cerveau n'est point altéré autour des cavernes hémorrhagiques; dans les autres cas, la mollesse, plutôt que le ramollissement qu'on remarque autour de l'épanchement, s'explique, il me semble, bien plus naturellement par l'irruption du sang, que par une altération préexistante à cette irruption. Si une lésion du tissu cérébral précède l'épanchement, comment se fait-il qu'il ne se décèle par aucun symptôme? Si cette lésion a du rapport avec le ramollissement, comme paraît le penser M. Rochoux, pourquoi le véritable ramollissement qui est assez commun, n'est-il pas ordinairement suivi d'hémorrhagie? nous regrettons de ne pouvoir examiner en détail et discuter toutes les raisons sur lesquelles M. Rochoux s'appuie pour soutenir le point de doctrine en question.

Un des chapitres qu'on lira avec le plus d'intérêt, c'est celui où M. Rochoux réfute, d'après les faits d'anatomie comparée et humaine, et de pathologie cérébrale, la doctrine cranioscopique de Gall. Il y établit un point que peuvent confirmer tous ceux qui ont vu beaucoup de cerveaux, surtout des cerveaux d'aliénés, c'est que les organes de Gall ne peuvent être reconnus à la dissection, et que les lésions cérébrales, quelque partielles qu'elles soient, ne détruisent jamais isolément une des facultés spéciales admises par le phrénologiste, ce qui devrait cependant arriver, si la phrénologie reposait sur des bases solides. Ajoutez à ces raisons, que l'observation impartiale des têtes de fous comparées avec leurs facultés et la forme de leur délire est presque toujours en opposition avec la doctrine gallique.

Nous regrettons beaucoup d'être obligés de terminer ici l'examen d'un livre dont toutes les parties mériteraient d'être analysées avec soin et que nous pouvons recommander sans crainte comme le meilleur traité qui ait encore été écrit sur l'apoplexie. B.

Anatomie et physiologie des annexes du fœtus, Mémoire qui a remporté un des premiers prix accordés en 1833, par la société chir. d'émulation; par F. Bouisson, chir. int. à l'Hôpital S.-Eloi de Montpellier, etc., broch. in-8°. Montpellier, 1834.

Cette intéressante brochure se termine par le résumé suivant qui peut tenir lieu de l'analyse de l'ouvrage :

« L'ovaire sécrète une matière albumineuse qui s'entoure peu à peu de deux membranes. Cette matière est le rudiment de l'embryon, et les deux membranes, le rudiment du chorion et de l'amnios.

» L'ovule ou la somme de ces parties est contenu dans une vésicule de Degraaf.

» L'acte de la fécondation a pour résultat d'imprimer un premier degré d'organisation à l'albumine de l'ovule. — Ce même acte produit l'érection des trompes qui s'appliquent sur l'ovaire.—Alors les parois des vésicules de Degraaf irritées par la présence de l'ovule fécondé, s'enflamment, se ramollissent, se déchirent et le laissent passer dans la trompe.

« Depuis l'instant de la fécondation, l'utérus vivement stimulé sécrète par la face interne une matière concrescible qui s'organise et forme le périone (*caduque*). — Celui-ci revêt bientôt la forme de la face interne de l'utérus, bouche les orifices de cet organe, et sécrète un liquide (l'hydro-périone) qui s'accumule dans son intérieur.

» L'ovule, arrivé à l'orifice interne des trompes, refoule le périone pour se placer entre cette membrane et l'utérus; la moitié qui est en rapport avec le périone, le double sur lui-même pour former le périone réfléchi, et l'autre excite localement l'utérus pour déterminer la formation du périone secondaire. — L'ovule se nourrit alors de l'hydro-périone qu'il s'assimile par endosmose.—Cette nutrition opère le développement des villosités du chorion et du liquide amniotique.

» Bientôt après, on voit paraître les appareils vitallin et allantoïdien. L'hydro-périone disparaît alors, et la nutrition est accomplie par ces appareils. — Ce mode de nutrition, devenu insuffisant

vers le commencement du second mois, est remplacé par les eaux de l'amnios et le placenta.

» Les eaux contenues dans la membrane amnios sont fournies par la mère, et résultent de l'exhalation des lymphatiques placées entre elle et le chorion.

» Le placenta résulte de l'intimité des rapports qui s'établissent entre le périone secondaire et les villosités du chorion; il est formé par les vaisseaux du fœtus communiquant avec les spongioles de leur tunique celluleuse, et s'inosculent librement à leurs derniers rameaux. — Ce même organe sert à soumettre le système sanguin de l'enfant au système sanguin de la mère, pour opérer la respiration fœtale complétée par le foie et le thymus; enfin les lymphatiques portent dans les voies circulatoires du fœtus la majeure partie des matériaux assimilables exhalés par la mère à la surface du placenta utérin. »

Expériences physiologiques sur les animaux, tendant à faire connaître le temps durant lequel ils peuvent être sans danger privés de la respiration, soit à l'époque de l'accouchement lorsqu'ils n'ont point encore respiré, soit à différents âges après leur naissance; par C. Legallois. — Broch. in-4°, 160 p. — Paris, 1835.

Cette œuvre posthume d'un physiologiste célèbre a été imprimée sous les auspices de l'académie royale des sciences de l'institut de France; trois académiciens (MM. Geoffroy-St-Hilaire, Serres et Flourens) ont été chargés d'en surveiller l'impression...; eh bien, je doute qu'il y ait un livre scientifique qui offre en aussi peu de pages un aussi grand nombre de fautes typographiques, et de fautes capitales qui tendent à rendre en plusieurs lieux, le texte presque inintelligible. Nous citerons quelques exemples à l'appui de notre assertion pour l'édification du public, en général, et de *l'académie royale des sciences*, en particulier.

A la page 9, au lieu de : « On le pose sur une table sans déchirer *les membres*, » il faut lire : sans déchirer *les membranes*. » Au bas de la page 40, au lieu de «la durée *de la vie*, » on trouve ces mots, « la durée de la FIÈVRE! » A la première ligne de la page 56, on lit *tiraillements*, au lieu de *baillements*; à la page 58, en *ajustant*

les poumons, pour *insufflant....*; à la page 62, *consulter* cette mort, pour *constater....*; par cet échantillon, jugez du reste! Et notez bien que pour la plus grande gloire de l'auteur, un certificat bien en règle est placé en tête de l'ouvrage pour attester à tous, de par *l'institut de France*, que la présente édition est entièrement conforme au manuscrit original..... Grand merci! tâchons de ne pas laisser d'œuvres posthumes aux mains de l'académie!

Du reste, abstraction faite de la forme, ce mémoire méritait à tous égards les honneurs de l'impression académique; il fourmille d'aperçus ingénieux et d'applications pratiques importantes. Peut-être une autre fois nous sera-t-il permis de mettre quelques extraits sous les yeux de nos lecteurs, car l'analyse d'un livre où les faits et les déductions s'enchaînent aussi rigoureusement dépasserait de beaucoup les limites d'une simple notice.

G.

Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments, tels que la morphine, la codéine, etc.; par F. Magendie, membre de l'institut, etc.; 8e édition revue et augmentée. 1 vol. in-12. prix 3 f. 50 c.

Un livre qui, en quelques années, arrive à sa huitième édition est nécessairement un ouvrage dont la réputation et surtout la fortune sont faites. C'est une idée heureuse pour un auteur que de faire choix d'un sujet dont la connaissance est immédiatement utile, indispensable même à tout le peuple des praticiens. Si l'on joint à ces éléments de succès, l'avantage de grouper dans un petit volume d'un format commode, d'assez nombreux matériaux ailleurs disséminés dans de gros traités de matière médicale, qu'on ne peut réimprimer qu'à des intervalles de temps assez éloignés précisément à cause de leur étendue, et qui alors ne tardent pas à se trouver sur quelques points en arrière des progrès pour ainsi dire quotidiens de la science; on sera forcé de convenir que M. Magendie est un homme de tact, et qui sait allier les besoins de la science et de la profession avec les intérêts matériels de l'écrivain. Les principales corrections et additions de cette édition nouvelle portent surtout sur la *codéine*

récemment découverte par M. Robiquet, *l'éther prussique* de M. Pelouze, la *narceine* de M. Pelletier, la *méconine* de M. Couërbe, *l'acide lactique, la mannite, la matière grasse de la manne, etc.* Les travaux les plus récents des chimistes et des pharmacologistes auxquels M. Magendie a joint les résultats de ses propres expériences sur les animaux, et de ses essais thérapeutiques au lit du malade, rendent aussi complète que possible l'histoire médicale de tous les produits étudiés dans ce petit ouvrage. Nous le recommandons à la fois aux élèves et aux médecins peu habitués à manier tous ces médicaments nouveaux, dont l'énergie puissante peut devenir dans des mains inhabiles un instrument funeste de mort, comme on en vit il y a quelques années un exemple tristement mémorable.

CORBY.

Quelques idées de Philosophie médicale, par Plouviez, docteur en médecine, etc. — Paris, 1834, in-8° de 96 pages.

Des rivalités, des disputes de médecin à médecin, sont l'origine de cette brochure. M. Plouviez, accusé à ce qu'il paraît d'avoir *tué* ses malades pour avoir donné des médicaments actifs à dose plus forte que ne l'indiquent de bons auteurs, y démontre sans peine que la thérapeutique n'a pas de règles invariables, la matière médicale de doses fixes, que l'autorité des livres n'est pas absolue, qu'elle ne saurait enfin servir de base à la responsabilité médicale; dont il reconnaît d'ailleurs en principe la nécessité. Peut-être eût-il mieux fait de laisser pour ce qu'elles sont les prétentions contraires, ou du moins de restreindre sa défense à quelques pages; ces discussions d'un intérêt tout privé, tout local, n'intéressent guère l'ensemble des lecteurs, et les considérations thérapeutiques qu'il y a jointes, à part quelques faits curieux sur l'emploi de l'émétique, de la belladone et des narcotiques en général, n'offrent ni nouveauté ni grande importance. Ajoutons pour accomplir notre devoir de critique, qu'elles sont accompagnées d'arguments assez faibles, et d'ailleurs sans actualité, soit contre la doctrine de l'irritation, soit en faveur de l'éclectisme, ainsi que de plaisanteries déjà usées contre le système d'Hahnemann, qu'il eût été plus *philosophique* de combattre par d'autres armes.

DE LENS.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité élémentaire de thérapeutique médicale, suivi d'un formulaire; par L. Martinet, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, ancien chef de clinique de la faculté de Paris à l'Hôtel-Dieu, agrégé libre à la faculté de Strasbourg, ancien président de l'Athénée de médecine de Paris, etc., etc. 2e édition, considérablement augmentée. Paris, librairie de *Deville Cavelin*, ancienne maison Gabon; 10, rue de l'Ecole-de-Médecine. Montpellier, *Louis Castel*, grande rue.

Expériences physiologiques sur les animaux, tendant à faire connaître le temps durant lequel ils peuvent être sans danger privés de la respiration, soit à l'époque de l'accouchement, lorsqu'ils n'ont point encore respiré, soit à différents âges après leur naissance; par C. Legallois, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre, etc., etc.

Ouvrage imprimé sous les auspices de l'académie royale des sciences de l'institut de France; un volume in-4°, prix : 5 fr. Paris, à la librairie des sciences médicales de *Just. Rouvier et E. Le Bouvier*, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Cours d'histoire naturelle médicale, comprenant la physique médicale, la pharmacologie générale, la chimie, la botanique et la zoologie médicale. Les 2 premiers volumes, Paris, 1835. Chez Just. Rouvier, libraire, rue de l'Ecole de médecine.

Traité complet de l'art des accouchements, ou Tocologie théorique et pratique, avec un abrégé des maladies qui compliquent la grossesse, le travail et les couches, et de celles qui affectent les enfants nouveau-nés; accompagné de 16 planches gravées. Par M.

Alf. Velpeau, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Paris. 2e édition corrigée et augmentée ; 2 vol. in-8° chez *Baissière*, libraire, rue de l'École de médecine, n° 12 bis. Prix : 16 fr.

Traité complet d'anatomie descriptive et raisonnée, par le docteur Broc, professeur d'anatomie, de physiologie et de médecine opératoire; tome second, contenant les organes considérés en grand ; un fort volume in-8. Prix : 9 fr. Paris, chez Just. Rouvier et E. Le Bouvier, libraires, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Deslandes, Duvergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Martin Solon, Ratier, Rayer, Roche Sanson ; tome 13e en vente. Paris, chez MM. Méquignon-Marvis et J.-B. Baillière, libraires pour la *partie de médecine*.

Tableaux du règne animal de Cuvier, par M. Achille Comte, professeur d'histoire ; 13 tableaux grand in-folio, atlant. Prix : 1 fr. 25 c. chaque tableau ; chez Crochard, libraire, rue et place de l'École-de-Médecine, 13, à Paris.

Mélanges de chirurgie pratique ; emploi de l'eau par la méthode des affusions, pansements rares, etc., d'après la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, et les leçons de M. Josse, chevalier de la Légion-d'Honneur, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, etc.; par M. Josse fils, d. m. p., chirurgien-aide de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, médecin de bienfaisance du 1er arrondissement. Paris 1835. 1 vol. in-8, orné de 8 planch. Prix : 5 fr. 50 c. et *franc de port* par la poste, 7 fr. Se vend, à Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, 4. Amiens, chez Allo, libraire, rue des Vergeaux. 1835.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

FRAGMENT D'UN MÉMOIRE*

Sur l'origine de la médecine et sur la source de ses progrès;

Présenté à l'Académie royale de Médecine,

Par le Dr LAFONT-COUZI,

Professeur de pathologie médicale à l'École de Médecine de Toulouse, corresp. de l'Ac. de méd. de Paris, etc.

Deux opinions sont comme attachées à l'histoire de l'art, et la vérité doit être nécessairement dans l'une ou dans l'autre.

Hippocrate, Cicéron, toute l'antiquité païenne, ainsi

* Si nous avons donné place à cet article, c'est que le nom de l'auteur nous en faisait un devoir; car nous devons convenir qu'il s'éloigne un peu, et pour le fond et pour la forme, de la tendance *pratique* qu'ont en général tous nos travaux. On y verra, du moins, un nouveau témoignage de la réaction qui se prononce de plus en plus dans le monde savant contre les doctrines matérialistes du dernier siècle. (*Note des Rédact.*)

que les saintes écritures, attribuent son invention aux Dieux ou à Dieu.

D'après l'autre opinion qui est presque aussi ancienne, la médecine serait l'ouvrage de l'homme, excité par la nécessité, par ses besoins, et instruit par les données du bon sens, du hasard, et l'imitation de l'instinct des animaux.

La dernière opinion a prévalu : elle domine sans contestation. Les historiens de la médecine, les médecins célèbres, les philosophes, enfin les livres contemporains, tous répètent de cent façons, qu'à l'aide de l'empirisme, de l'observation, du hasard, etc., l'art s'est insensiblement formé, et que son origine divine n'est qu'une fable, depuis long-temps dévoilée et expliquée.

D'après cette version, la médecine serait seulement le fruit naturel des facultés de l'homme secondées par les circonstances variées de la vie, en sorte que si le genre humain périssait tout entier, ne laissant sur la terre que des enfants au berceau, ces enfants et leurs descendants trouveraient d'eux-mêmes la médecine qui brille en Europe.

Cette opinion est-elle inspirée par les données positives de l'histoire? est-elle conciliable avec les faits surabondamment recueillis dans tous les temps et tous les lieux? C'est ce que je veux examiner.

La médecine existait long-temps avant Hippocrate. Ce grand homme, si digne d'être cru, l'assure. Il déclare dans divers endroits que de son temps elle avait une grande perfection. La source de ses progrès était connue, en sorte que pour les augmenter de plus en plus, les médecins n'avaient qu'à suivre *la doctrine traditionnelle, les principes, la marche et la route éprouvées. Hors de là*

on se trompe et l'on trompe les autres : il est impossible, dit-il, d'échapper à l'erreur ou à l'égarement.

L'histoire ancienne apprend, qu'à l'exception de la Grèce et de certaines familles héréditairement médicales, l'art était inconnu et n'existait nulle autre part. Ce témoignage de l'histoire est digne de foi, puisqu'aujourd'hui, encore, les dix-neuf vingtièmes du genre humain ignorent totalement la médecine. Les indigènes de l'Asie, de l'Afrique, de l'Amérique, de l'Océanie, et même les Turcs d'Europe, sont réduits à la condition des Babyloniens, du Portugal, des barbares dont l'antiquité cite l'exemple grossièrement empirique.

Avant le règne de César et d'Auguste, l'Italie, quoique parvenue à la plus haute civilisation, vécut sans médecins. A cette époque l'art y pénétra et fut enseigné. Cependant les ouvrages de Galien, de Celse, d'Arétée, de Pline prouvent évidemment qu'il fit peu de progrès dans les siècles suivants. Ces progrès d'ailleurs furent dus à la doctrine hippocratique, quoique mal comprise et mêlée d'alliages systématiques.

Remarquons que les idées saines et les pratiques utiles, que l'on rencontre, çà et là, parmi les nombreuses nations de l'Asie, sont également une émanation des traditions primitives et des fragments de savoir arabesque propagé à la suite des Mahométans.

La médecine des Romains méritait si peu le nom de science, que, dans le traité de l'art militaire, Végèce ne fait mention de son secours que pour le déclarer nul.

Ainsi, dans l'espace de 700 ans, les maîtres du monde, en possession des arts, des lettres, de la philosophie et en un mot de toute la science humaine, ne connaissaient

pas l'art de guérir, dont Caton avait si mauvaise opinion. Par là on peut juger ce qu'était la médecine dans le reste du monde.

De là jusqu'à la fin du seizième siècle, même ignorance dans la Grèce, l'Asie Mineure, l'Égypte, l'Italie et le reste de l'Europe. Les vérités hippocratiques même furent dénaturées, travesties, obscurcies et rendues méconnaissables par la servitude de l'esprit humain, comme par l'ignorance, la superstition et les erreurs en crédit. Les peuples les plus éclairés ne sortaient pas du cercle de Galien, de Celse, de Cœlius Aurelianus, de Pline, dont le texte avait encore été fréquemment altéré par des copistes dépourvus de savoir, de jugement et de critique.

Ne voulant pas faire étalage d'une érudition à la fois triviale et inutile, pour montrer la situation pitoyable de la médecine à cette époque, je me bornerai à donner le titre des questions agitées dans la plus célèbre et la plus savante faculté de l'Europe, celle de Montpellier, à l'occasion de la dispute des chaires. L'esprit et le savoir médical du dix-septième siècle seront fidèlement représentés par les actes probatoires du concours. Les sujets de thèses et la manière dont ils sont traités par les hommes de marque attirés de toutes parts, mettent en évidence les lumières de l'époque et l'état de la médecine.

Voici le titre et le sujet des thèses de concours, dont les plus anciennes sont du commencement du dix-septième siècle :

1° *An semel in mense inebriari salutare?*

2° *An paralyticis vinum et thermæ?*

3° *An verminosis affectibus amara potius quam dulcia?*

4° *An vesicæ calculo laborantes secare liceat?*

5° *An ex coïtu cum menstruatâ fœtus nascatur elephantiacus?*

6° *An in pleuritide, ut insolens est, vini appetitus, sic illius usus concedendus?*

7° *An philtris amor conciliari posse? Conclusio, posse.*

8° *An vita humana physicis remediis ad millesimum annum possit prorogari?*

Parmi les questions proposées en 1617 au célèbre *Rivière,* je citerai celles-ci : 1° *An mulieres rationi animi et corporis sint viris perfectiores?* 2° *An et quomodo cucurbitula trahant?* 3° *An cum claudicante, quam non claudicante muliere, major in coïtu sit viro voluptas?* Le bon Rivière, armé de *passages* d'Aristote et d'autres autorités, conclut, *major est viro voluptas.*

Aux disputes d'Haguenot et de Chicoyneau les questions et les thèses ont gagné quelque chose. Voici quelques sujets de thèses :

1° *An lues venerea ab immoderato inter sanos amplexu suscitari possit?* 2° *An eodem sit materia sudoris et urinæ?* 3° *An hecticis lac et balneum?* 4° *An ophthalmiæ, vinum?* 5° *An phthisicis lignum sanctum?* 6° *An scorbutus elleboro?* 7° *An prægnantibus et picantibus absurda sint concedenda?*

A la fin du 17me siècle, les questions, plus belles et mieux traitées, rappellent néanmoins la servitude et l'erreur de l'époque. Telle est, par exemple, celle-ci que *Deidier* décide affirmativement : *An metalla semen habeant et inter se possint invicem transmutari?*

Par ce coup d'œil jeté sur l'histoire de la médecine, nous pouvons apprécier l'opinion qui attribue son inven-

tion aux facultés de l'homme, à l'empirisme, au hasard, a l'exemple des animaux. La médecine a trouvé dans tout l'univers et principalement chez les Chinois, les Hindous, les Romains, nations anciennes et bien placées, le berceau, la lumière, les moyens qu'on lui suppose, et les matériaux nécessaires à ses progrès. Comment se fait-il donc qu'elle *ne soit née nulle part?* Il est évident que la nécessité a des aiguillons pour tous les peuples, et que les besoins sont impérieux en Asie comme dans la Grèce. Le hasard a-t-il plus de puissance et de fécondité dans un coin du globe que dans le reste de l'univers? L'exemple des bestiaux n'est-il pas également lumineux et instructif, en tout temps et tout lieu, en Italie, en France, en Angleterre, par exemple, comme en Egypte et à l'île de Cos? Enfin l'empirisme, entouré de faits innombrables, n'a-t-il pas toujours été à la disposition du genre humain?

Si les précepteurs, les guides et les maîtres dont on gratifie la médecine suffisaient à son invention, les Chinois, les Hindous, les Persans, les Turcs, les Mexicains, les Européens auraient sûrement *trouvé une science qui jaillit, dit-on, du sein de l'homme et de la contemplation de la nature.*

Il est donc prouvé par les témoignages positifs de l'histoire et par tous les faits géographiques de notre temps, que la médecine n'est *venue spontanément dans aucun pays.* La longue enfance ou plutôt l'ébauche grossière de l'art, chez les peuples les plus célèbres de l'Asie et de l'Europe, prouvent que *son invention est supérieure aux forces de l'humanité.* Ses progrès même, qui semblent attribuables à l'effort, au concours successif des générations qui s'entr'aident, par le bon sens, la réflexion et

l'expérience supposées, le réduisent à très-peu de chose dans le long espace de deux mille ans.

La médecine n'est donc pas une invention humaine. Encore une fois, tous les raisonnements et toutes les suppositions ressassées dans les livres, tombent devant cette vérité, que, pendant deux mille ans, cent millions d'hommes n'ont pas su inventer, découvrir, former l'art médical. Aujourd'hui, encore, les dix-neuf vingtièmes du genre humain sont réduits à la vague connaissance de quelques faits sans liaison, et à quelques pratiques grossières, ne sachant pas plus suivre la filiation des effets que remonter aux causes.

Le lecteur voit sans doute que j'évite les sujets de controverse et qui intéressent les vanités contemporaines, c'est-à-dire la prééminence des systèmes qui vivent pêle-mêle, sous le toit de Paris. Je ne saurais même pas me résoudre à regarder sérieusement en face les auteurs qui ne trouvent dans l'homme que *des organes* et *des fonctions*, découverte qui sied bien aux vétérinaires, et pour tout dire, en deux mots là-dessus, je ne conçois pas les médecins qui sortent du temple pour vivre dans une écurie !

Il faut donc revenir à l'autre croyance : *Dieu est l'inventeur de la médecine.*

L'homme seul ne sait rien, pas même vivre ! Tout lui est enseigné, jusqu'à l'art et au moyen d'apprendre ! Ainsi l'étalage philosophique fondé sur la raison, le bon sens, la comparaison des faits, les sciences, les talents et autres qualités qui naissent spontanément et sortent vivantes du sein de l'homme, sont autant de chimères, de visions et d'erreurs.

Il est impossible de ne pas voir distinctement que Dieu

a instruit les premiers hommes : il leur a communiqué *les idées mères de nos connaissances, les méthodes et les procédés simples dont l'intelligence et l'application animent et fécondent, véritablement, les facultés de l'homme.*

L'esprit humain s'exerçant sur ce fonds et à la clarté de cette lumière, déploie les ressources et les moyens dont il est capable. Dès-lors, le bon sens, la réflexion, le jugement et les autres facultés *s'éveillent, se forment ou cessent d'être stériles.* Le spectacle des faits de la nature et des phénomènes de l'humanité, ainsi que des jeux du hasard, ne frappe plus en vain les sens et l'esprit des hommes. Jusque-là les médecins, ouvriers plus ardents que secourables, travaillaient, cherchaient aveuglément : *ils manquaient non de faits, mais de lumière et de point de vue.* Sans doute la nature est comme un livre admirable et toujours ouvert; mais il faut savoir y lire, et c'est Dieu qui l'apprit aux premiers hommes, sublime enseignement *que la tradition perpétua tantôt pur et tantôt mêlé d'alliages.* De toutes parts on crie, les faits! les faits! on ne comprend pas que les faits ne deviennent instructifs, qu'en ce qu'ils expriment ou manifestent une loi, une cause, une pensée, et qu'ils sont plus généralement admirables à l'endroit qui ne se voit pas. On ignore que les faits frappent en vain les sens, si l'esprit n'a été mis en mesure d'entendre leur témoignage et d'apprécier leur valeur, leurs rapports.

Partout où l'enseignement des idées mères, des méthodes ou procédés s'est perdu, les peuples ont été sans art médical; partout où cet enseignement a été transmis, apporté, établi, la médecine est née, et elle a marché de

progrès en progrès vers le but. C'est ainsi qu'après avoir franchi de longs espaces, et une suite de générations, l'enseignement traditionnel de Cos est successivement semé à Pergame, à Rome, à Bysance, à Montpellier, à Paris, à Édimbourg, à Stockholm, à Pétersbourg, à Mexico, à Philadelphie, à Calcutta, au Caire, enfin dans tous lieux où la médecine fleurit; et cette science est cultivée, exercée avec d'autant moins de distinction, que les médecins s'éloignent davantage de la médecine hippocratique.

Ainsi les progrès et l'éclat de la médecine dans le cours du 18me siècle s'expliquent naturellement et sans effort. Alors on est revenu à la tradition, à la doctrine du bon sens, dont Bacon fit sentir le prix inestimable. Sur divers points de l'Europe, des génies du premier ordre se mirent à l'ouvrage : Baillou, Foës, Sydenham, Freind, Glass, Barker, Boerrhaave, Baglivi, Morgagni, Stoll, Bordeu, et cent autres médecins de mérite, entrant dans les voies d'Hippocrate, établirent l'art sur ses solides fondements, et continuèrent l'édifice précisément à l'endroit où le grand homme l'avait laissé. L'étude de la nature, l'observation, le raisonnement, l'esprit de critique, enfin le concours des autres sciences, perfectionnèrent l'art avec une merveilleuse rapidité.

Telle est l'origine de la médecine et la source de ses progrès. Dès que les médecins quittent ces guides, qu'ils s'éloignent des routes éprouvées, et qu'ils négligent les lois régulatrices de l'intelligence, ils s'égarent, ils descendent, ils tombent dans l'ignorance, l'erreur et le faux savoir. Depuis Vanhelmont, Paracelse, Botal, Sylvius et la secte alexipharmaque, jusqu'à nous, combien de médecins se sont sottement consumés en efforts inutiles, en vaines re-

cherches, en entreprises folles, absurdes, inexécutables !

Je n'ai pas besoin d'expliquer comment les vérités traditionnelles, qui sont comme la clef de la science, se perpétuèrent dans les familles médicales et spécialement dans celle d'Hippocrate, selon la coutume des premiers temps. L'art se perfectionnait de génération en génération, et ses progrès, successivement augmentés, étaient sûrement plus étendus que l'ouvrage d'Hippocrate ne le suppose. Ce grand homme écrit sans plan, ni liaison ; il exprime substantiellement et laconiquement (à la manière d'Euclide et des autres philosophes) une longue série de faits généraux et d'idées fécondes. Beaucoup de professeurs, à l'exemple de Boerrhaave, développent, soit à l'école, soit dans l'exercice de la médecine, le texte aphoristique, obscur et décharné de leurs leçons.

Quant aux siècles modernes, nous savons également que les jurisconsultes, les mathématiciens, les physiciens, les philosophes, les astronomes, les naturalistes, *n'ont si glorieusement marché qu'à la lumière étincelante de l'antiquité.* Copernic, Galilée, Descartes, Fermat, Newton, Leibnitz, Gassendi, Locke, Gyas, Domat, Pothier, Buffon, Linnée, etc., se sont d'abord éclairés au flambeau que Pythagore, Anaxagore, Leucippe, Epicure, Hippocrate, Aristote, Euclide, Archimède, Pline, Sénèque, etc., *avaient allumé au foyer de leurs devanciers.* Bacon, Montaigne, Pascal, *se sont désaltérés à la même source.* C'est ainsi que la formation et le développement des arts, des sciences et de la société remontent jusqu'à l'origine du genre humain.

Toutes les contrées du monde ont été tantôt dignes d'admiration et tantôt livrées à la barbarie, *selon que les*

idées traditionnelles et les lois sociales ont régné ou en ont disparu dans ces contrées.

Nous le disons en deux mots : Dieu est l'inventeur de la médecine, et ses progrès, ses perfectionnements sont l'ouvrage de l'homme.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

HISTOIRE

De l'épidémie de dysenterie qui a régné en Bretagne;

Par MM. VERGER ET CHAUVIN,

Docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

(Deuxième article.)

Je dois à la véracité des faits de déclarer ici que ces observations sont extraites textuellement du livre-journal où je consigne, chaque soir, tous les faits importants de ma pratique : *scripta manent.*

Famille Coterel au Bardet, commune de Noyat.

3e OBS. — Coterel père : grand buveur; depuis huit jours qu'il est malade, il n'a pris que du vin rouge; il avait d'abord résisté à la maladie sans même s'aliter; on m'appelle au huitième jour, je le déclare agonisant, bien qu'il jouisse encore d'une grande présence d'esprit, et qu'il n'ait point de râle trachéal, dont l'absence aux derniers moments est un des caractères de cette épidémie.

Odeur cadavéreuse, chaleur brûlante au dedans, et sueurs froides, visqueuses au dehors.

Dents sèches et fuligineuses, langue remarquablement blanche et pâle (dite nerveuse), et dont la fraîcheur et l'humidité me frappent chez cet homme, qui n'avait bu que des liqueurs alcooliques dans une maladie intestinale.

Traitement : soins hygiéniques, vésicatoires aux jambes; mais sans aucun espoir.

Effets produits : nuls. Les vésicatoires ne prennent même pas. Mort six ou sept heures après ma sortie.

4e Obs. — Coterel, fille cadette, 15 ans; prise subitement, et en même temps que sa sœur (Obs. 5e), trois jours après la mort de son père, par un violent frisson, dont elle n'a pu être réchauffée pendant trois jours qu'elle a vécu.

3e jour de la maladie (12 nov.); point de pouls, etc.; ici symptômes décrits au tableau, (voyez 1er art.) avec ceci de particulier :

Déjections abondantes par haut et par bas, vomissements opiniâtres de matières séreuses où nagent comme des grumeaux de riz.

Facies cholerica; yeux hagards, creux, livides.

Point de crampes, point de cyanose, point d'altération de la voix, sinon qu'elle ne répond que par monosyllabes plaintifs.

Traitement : soins hygiéniques; à l'extérieur moyens caléfacteurs; à l'intérieur, potion avec ammoniaque, 30 gouttes et acétate de morphine, 1 grain : à prendre graduellement et selon l'effet produit.

Effets produits : elle a pris à peine quelques cuillerées

de la potion, on ne peut rien lui faire avaler; morte 10 heures après mon départ, dans une grande agitation et sans agonie. (Voyez Obs. 6e un cas identique.)

5e Obs. — Coterel, fille aînée, 20 ans, comme la précédente bien constituée; chez elle une réaction, quoique faible, a eu lieu.

3e jour de la maladie (12 nov.), sa maladie diffère de celle de sa sœur par des caractères typhoïdes : dépôts et narines fuligineuses, etc.

Traitement : le même que pour sa sœur.

Effets produits : un peu d'augmentation de la réaction fébrile.

Le lendemain 13, je lui donnais des soins pendant qu'on clouait sa sœur dans la bière; là entre elles deux qui n'étaient séparées que par moi.

Les symptômes dominant ce jour là, ce sont des coliques et des tenesmes qui lui arrachent des cris aigus.

Traitement : vésicatoire sur le ventre, infusion d'arnica, eau vineuse. Je sors en disant : faites aussi sa *châsse.*

Effets produits : elle a crié toute la nuit, jusqu'à ce qu'on lui ait ôté son vésicatoire, où semblaient s'être concentrées toutes les douleurs; j'y trouve de larges vésicules bien formées; la réaction fébrile est devenue plus franche; mieux en tout; surtout selles plus rares et plus bilieuses, urines plus faciles.

Nouveau traitement : 2 nouveaux vésicatoires aux cuisses. — Arnica montana. — Morphine, 1 gr. à donner graduellement et selon l'effet produit.

Effets produits : 16 nov. encore mieux, elle a reposé... Je cesse de la voir.

19 nov. Le mieux se soutient, viennent me dire ses parents.

20 nov. Morte presque subitement et sans que je l'aie vue.

A la Boulaye, commune de Moisdou, la fille Palierne m'a présenté un cas presque entièrement semblable : la différence la plus notable et pour les symptômes et pour le traitement, c'était une intermittence assez régulière, que je combattis par le sulfate de quinine. Mort également après un mieux très-marqué.

Et à ce propos d'intermittence, ne pouvant tout relater en détail, je citerai le nommé Barbier de la Butière, commune d'Erbray, que j'ai guéri d'une dysenterie (je dois à la vérité de dire qu'il y avait très-peu de sang dans les selles) intermittente pernicieuse avec augmentation considérable des selles et vomissements à chaque accès. Elle avait le type tierce; les selles continuaient un peu (8 ou 10 par jour) entre chaque accès.

Famille l'Étang, à la Liserie, commune de Villepot.

6e Obs. — L'Étang, fille cadette, 12 ans, 2e jour de la maladie (21 nov.) : mêmes symptômes que la jeune Coterel, fille cadette (4e Obs.), avec cette seule différence que tout le corps est noirâtre comme si elle était asphyxiée.

Traitement : soins hygiéniques, moyens caléfacteurs et rubéfiants. — Potion avec l'ammoniaque. — Sel d'Epsom, 2 onces, à prendre graduellement.

Effets produits : nuls. Impossible de la réchauffer et de rendre le pouls sensible.. Mort dans la nuit.

7[e] Obs. — L'Étang, fille aînée.... A part la réaction assez franche (force moyenne du pouls et chaleur médiocre de la peau), les symptômes sont graves; comme sa sœur, elle laisse tout aller sous elle.

Traitement : le même.

Effets produits : je ne puis résister à transcrire ici, mot pour mot, la note que je trouve consignée sur mon livre-journal de ce jour-là.

« 23 novembre : la petite n'a pu être réchauffée, la » moutarde qui a si bien pris sur la grande n'a point pris » sur elle; le sel d'Epsom qui a fait aller sa sœur si bien » et si heureusement par en bas, elle le vomit et avec lui » 2 vers, puis elle s'éteint subitement, et à leur grande » surprise, sans agonie.

« Pour la grande, la moutarde et la potion l'ont mer» veilleusement réchauffée, le sel d'Epsom lui a *débarrassé* » *le cœur*, changé la nature des selles, et depuis lors elle » va sans tenesme. »

Traitement de la 2[e] visite : encore 2 onces de sel d'Epsom.

Effets produits : elle mange et se lève presque aussitôt après; à peine un peu de malaise.

Traitement de la 3[e] visite : laudanum 20 gouttes.

Effets produits : sueurs considérables pendant 24 heures; puis elle passe à peu près sans convalescence à une santé parfaite après 8 jours de maladie.

Famille Gerbettier, à la Rivière, commune de Villepot.

8[e] Obs.—Gerbettier, fille aînée, (24 novembre): mêmes symptômes que la fille l'Étang (cependant réaction fé-

brile plus franche) ; même traitement, même résultat. Guérison étonnamment rapide.

9e Obs.—Gerbettier fils, (24 novembre). Ici c'est un cas beaucoup plus grave, un cas très-grave, mais non cependant des plus graves, bien qu'il y ait chez lui moins de réaction que chez sa sœur, et que le pouls chez un jeune homme fort, vigoureux, à la fleur de l'âge, soit beaucoup plus faible que celui de sa sœur. (Obs. 8.)

Traitement : le même que pour sa sœur.

Effets produits : inverses de ceux produits sur sa sœur; aggravation des symptômes, point de changement dans les selles. Chaque nuit il est plus mal, il délire même (seul cas de délire), et chose bien rare dans ces cas graves, il est très-rouge chaque nuit.

Traitement de la 2e visite (25 novembre): 18 grains de sulfate de quinine uni à un demi grain d'acétate de morphine, en 2 doses. — Poudre de kina pour les jours suivants.

Effets produits : nuls; même délire la nuit. Il y a 4 jours qu'il n'a uriné et cependant le ventre est collé contre le rachis, la vessie est insaisissable au palper.

Traitement de la 3e visite (26 novembre): lavement émollient avec un demi grain de morphine, cataplasmes, nitrate de potasse ʒß.

Effets produits : je le trouve mieux, il se dit mieux aussi, la nuit a été meilleure.

Traitement : le même.

Effets produits : son état est empiré, un affreux hoquet l'étouffe et l'épuise.

Traitement : on lui donne sans me consulter plus de

3 grains d'émétique que j'avais laissés pour sa sœur cadette (1).

Effets produits : il va abondamment par haut et par bas, il se trouve mieux malgré son hoquet fatigant; pouls plus plein, crachats abondants, légère surdité; je crus à une crise favorable et je trouve écrit au pronostic de ce jour-là : il est sauvé.

Traitement de la visite du 29 : potion avec de l'acétate de morphine, à donner graduellement. J'oublie de lui mettre un visicatoire au creux de l'estomac.

Effets produits : chaque cuillerée arrête le hoquet pour un quart d'heure, puis il revient plus intense. Il paraît que le mal alla toujours en empirant et surtout le hoquet.

A partir du 29, je cessai de voir le malade, qui mourut le 4 décembre.

Pour compléter cette observation, j'ai eu recours à M. Bourdois, qui l'a vu seulement une fois et en passant.

« Je le trouvai, dit M. Bourdois, dans l'état suivant : « yeux caves et ternes, traits altérés, intérieur des nari- « nes noir, symptôme que je n'ai remarqué que sur « des malades qui ont succombé, deux cas exceptés; « langue lisse et sèche, respiration lente, difficulté à parler, « coliques peu intenses, évacuations claires et roussâtres, « pouls lent et assez plein, pronostic tout-à-fait grave.

« Traitement : potion tonique; mort. »

---

(1) Le temps me forçant à passer sous silence cette observation avec beaucoup d'autres, qu'il me suffise de dire que c'était là une dyssenterie cholériforme très-différente de celle de son frère. Cette fille, malade antérieurement, prise après son frère, fût morte avant lui : c'était un cas presque analogue aux observ. 4 et 6.

Pour lire avec fruit ces observations que nous souhaitons avoir rédigées selon la méthode synthétique des anciens, il faut sans cesse avoir présent à l'esprit le tableau général des symptômes que nous avons donné dans le premier article, comme nous l'avions nous-même présent à notre mémoire en rédigeant nos observations, ce qui nous a fourni le moyen d'éviter bien des répétitions fastidieuses. Quand nous n'avons rien dit, c'est que les symptômes étaient conformes à ceux du tableau général; de même qu'à chaque observation nous avons pris soin de dire ce qu'elle avait de particulier, ce qui la distinguait de tout autre cas, en sous-entendant ce qu'elle avait de commun avec la généralité.

§ 5e *Faits tirés de la pratique des autres médecins aux divers foyers de l'épidémie; surtout traitement et effets produits.*

Faits tirés de la pratique de M. Bourdois, médecin à Martigné, l'un des foyers les plus terribles de l'épidémie.

1re Obs. — Gerbettier (parent de la famille Gerbettier, 8e Obs.), à la Rivière, commune de Villepot. Figure rouge, nullement changée; douleurs très-vives dans la région épigastrique et dans tout l'abdomen; évacuations de matières semblables à de la râclure de boyaux, sanguinolentes, avec tenesme. Chaleur de la peau très-élevée, pouls fort et fréquent.

Traitement : je fus tenté d'essayer les sangsues; mais considérant que cette maladie a tant de tendance à produire de la faiblesse, j'y renonçai, et donnai de l'opium en lavements; en même temps fomentations émollientes sur l'abdomen. Pour tisane de l'eau de riz.

2 jours après, les douleurs ayant diminué, quoique les

évacuations fussent à peu près les mêmes, et la langue étant devenue saburrale, j'employai le sulfate de magnésie.

Par ce moyen les évacuations changèrent totalement de nature, elles devinrent jaunâtres et cessèrent d'être sanguinolentes; mais l'effet du purgatif passé, elles reprirent leur caractère primitif.

Depuis lors je n'ai employé que les opiacés à haute dose.

Au bout de quelques jours la fièvre diminua beaucoup.

Du 12e au 15e jour, les évacuations devinrent claires et roussâtres; alors le malade rendit les matières dans son lit sans s'en apercevoir; il était faible au point de ne pouvoir plus se lever.

Alors hoquet et fréquentes envies de vomir.

J'eus de l'inquiétude et fis mettre du vin rouge dans son eau de riz.

Rétablissement lent.

Dans presque tous les cas (ajoute en terminant sa lettre M. Bourdois, qui a vu des malades par centaines dans cette épidémie), les purgatifs et les opiacés m'ont paru très-efficaces. J'ai peu employé les vomitifs. Dans 2 cas semblables j'ai employé dans l'un les vomitifs et les purgatifs : la jeune malade mourut après avoir eu un mieux de quelques jours; dans l'autre je n'ai donné que les opiacés et le malade a guéri.

(*La suite au prochain cahier.*)

OBSERVATION

D'une fracture de l'os maxillaire inférieur;

Par Charles GÉRARD,

Médecin à Gray (Haute-Saône.)

(*Imprimé par décision de la Société de Médecine.*)

Un homme, âgé de trente-un ans, revenant d'un voyage dans la soirée du 28 décembre 1834, eut quelques altercations avec des jeunes gens forts et vigoureux comme lui; et, pendant qu'un de ceux-ci le tenait par le corps, un autre lui assène quelques coups de poings. Le blessé ne rend pas compte avec clarté de ce qui lui est arrivé immédiatement après cette aggression, dans laquelle il reçut plusieurs coups, qui lui ont occasionné, à la tête et sur le bras gauche, des contusions qu'il est inutile de noter ici. Il assure seulement qu'au commencement de la rixe, il a reçu à la partie inférieure gauche de la face un coup qui l'a tellement étourdi, qu'après avoir repris ses sens, il a reconnu qu'outre des coups de poings, il avait été aussi frappé avec un bâton; mais il ne croyait pas que ce fût ce dernier qui lui eût porté le coup de la face, qui était le plus grave.

Appelé auprès de cet homme, le lendemain après midi, il fixe mon attention sur la partie postérieure gauche de la mâchoire inférieure, où existait une ecchymose violette, du volume d'un œuf de poule. Six sangsues avaient été placées sur cette partie dans la matinée, et n'avaient fait écouler que peu de sang. Les paupières étaient tuméfiées et livides; la peau de toute la surface engorgée

ne laissait apercevoir nulle lésion autre que les morsures des sangsues. Outre la douleur violente ressentie dans le corps de la mâchoire et jusque dans la gorge, il y avait de l'agitation, des frissons, de la fièvre, et un état spasmodique général difficile à rendre. Le blessé ouvrait difficilement la bouche, et sentait sa dernière molaire inférieure gauche ébranlée et un peu sortie de son alvéole. Lorsque, pour favoriser les recherches qui devaient fonder mon diagnostic, je commandais d'ouvrir la bouche, les incisives ne s'éloignaient que d'un demi pouce, une douleur vive se faisait sentir près de la dernière molaire et se prolongeait jusqu'au larynx, du même côté; ces mouvements étaient suivis de l'écoulement de beaucoup de salive mélangée de sang rutilant. La déglutition était gênée et douloureuse, surtout à la région parotidienne gauche. A ce moment, un doigt porté sur la dernière molaire donnait l'assurance que cette dent était mobile et un peu proéminente; en explorant la face interne de l'os maxillaire, entre la seconde grosse molaire et la dernière, du sang vermeil s'écoulait abondamment entre les gencives, et l'on occasionnait une douleur insoutenable.

Je diagnostiquai une fracture de la mâchoire, me réservant de préciser les caractères de cette lésion, lorsque la tuméfaction et la douleur seraient diminuées. Traitement : repos, diète, boissons acidulées, saignée de bras, cataplasmes émollients arrosés avec une solution aqueuse de sous-acétate de plomb laudanisée, fréquents gargarismes avec une décoction de mauve édulcorée avec du miel rosat. Le déplacement des fragments étant très-peu considérable, en raison de ce que la fracture se trouvait en arrière sous l'insertion des muscles grand ptérygoïdien

et masséter, une simple fronde faite avec une cravate est placée provisoirement pour maintenir les mâchoires dans l'immobilité.

Le 31, à peu près même état; le blessé s'afflige de son accident, éprouve de temps à autre des spasmes nerveux très-pénibles; la douleur ressentie à la mâchoire est supportable, mais continuelle; une expuition sanguinolente et de mauvaise odeur fatigue et produit de l'insomnie; en entr'ouvrant la bouche, on aperçoit à la partie interne gauche de la mâchoire inférieure une espèce de stomatite traumatique : même traitement, la saignée exceptée.

Le 2 janvier, cinquième jour depuis la blessure, la tuméfaction des téguments maxillaires est beaucoup moindre; les lividités remarquées à la face et surtout aux paupières inférieures, commencent à se marbrer de violet et de jaune-verdâtre; la douleur locale persiste et s'accroît à chaque mouvement de déglutition, même pour avaler de la salive; il est alors possible de faire ouvrir la bouche un peu plus largement, et d'explorer l'os maxillaire de manière à distinguer nettement les caractères de sa lésion. Le blessé voulant me faire extraire la dernière dent molaire, qui, disait-il, le fait trop souffrir, je la saisis avec un pélican pour m'assurer de l'étendue de la motilité; alors je remarque qu'elle est encore assez fixée dans son alvéole pour qu'en exerçant sur elle une pression l'on s'aperçoive facilement que tout le corps de la mâchoire est fracturé un peu obliquement d'avant en arrière, c'est-à-dire à partir de la face antérieure de la dernière molaire jusqu'au devant et à un demi-pouce de l'angle de la mâchoire. Je décide que, pour le moment, la dent doit encore être conservée.

Désirant à ce moment communiquer ma conviction sur l'existence de cette fracture à quelques personnes présentes qui avaient des motifs pour s'assurer aussi de ce fait, j'employai d'autres modes d'exploration. Je saisis la branche fracturée, avec la main droite, en appuyant le pouce sur les molaires et les doigts sous le bord de l'os maxillaire; la solution de continuité se faisait alors distinguer par des caractères bien flagrants, quoique l'écartement des fragments fût peu considérable. En faisant des efforts pour ouvrir la bouche, le blessé pouvait aussi rendre la lésion très-manifeste; car tandis que le fragment postérieur était retenu par le masséter et les ptérygoïdiens, le fragment antérieur se laissait entraîner, en se déviant légèrement à droite, et alors les deux dernières molaires présentaient un écartement d'environ deux lignes. Le moindre mouvement imprimé aux fragments occasionnait une hémorragie et de très-vives douleurs qui faisaient croire à la lésion des vaisseaux et du nerf maxillaire.

Pour maintenir cette fracture réduite le plus exactement possible, je me suis borné à garnir la région sous-maxillaire avec des compresses imbibées d'un liquide résolutif, et d'appliquer simplement un bandage en forme de fronde, qui, s'appuyant exactement sous le menton et sous le bord inférieur de la mâchoire, était hissé sur le vertex de manière à s'y fixer solidement. Ce bandage, formé d'une bande de toile neuve, large d'environ six pouces, et d'une longueur mesurée exactement sur la circonférence occipito-mentonnière de a tête, couverte d'un bonnet, présente à chacune de ses extrémités six à huit œillets, et est muni d'un lacet. Pour faire l'application de ce bandage, on le prend par sa partie moyenne, on

l'applique exactement sous la mâchoire, dont l'intervalle des branches a été préalablement rempli de compresses mollettes, ou de charpie, imbibées d'un liquide résolutif, tel que l'eau-de-vie camphrée, ou une décoction de plantes aromatiques; l'on a soin que le bord antérieur du bandage embrasse la partie inférieure du menton, en même temps que son bord supérieur s'appuie sur les deux angles de la mâchoire; on détermine une compression peu forte sur le menton, en laçant sur le vertex; et de cette manière la mâchoire est maintenue solidement. On relève et on replace l'appareil, chaque fois que cela paraît nécessaire.

La bouche était de temps en temps abstergée des mucosités fétides qu'elle sécrétait, avec une décoction émolliente avec addition ou de miel rosat ou de chlorure de chaux; du reste, repos, et alimentation liquide.

Quant au moyen de porter au pharynx les aliments liquides qui devaient seuls entretenir la nutrition pendant les trente jours nécessaires pour obtenir une consolidation qui permît l'usage des aliments mous, je dois noter que le malade les prenait en suçant. Les liquides, pour peu que les dents présentent d'intervalle, soit naturellement ou par l'usure, peuvent toujours être pris par une sorte de succion que le malade s'apprend à exercer, et je ne pense pas qu'il puisse exister des cas où il soit indispensable d'extraire une dent, comme le prétendent la plupart des auteurs, pour porter les bouillons et autres boissons dans l'arrière-bouche, à l'aide d'une sonde. Le sujet de mon observation ayant déjà perdu les deux premières molaires supérieures gauches, et usé, en fumant, une partie de la couronne des canines et des incisives, trouvait dans cette circon-

stance beaucoup de facilité pour prendre les aliments qu'il employait.

Le 8 janvier, onzième jour depuis la fracture, les phénomènes locaux avaient presque entièrement cessé; mais alors cette sorte d'état spasmodique, qui chaque jour présentait des exacerbations irrégulières, surtout pendant les nuits, prit les caractères d'une véritable fièvre quotidienne, dont l'accès revenait le soir. Une potion avec deux onces d'eau distillée, deux grains de sulfate de quinine et une once de sirop de gomme, est prise en deux matins à jeun, et dès la première dose les accès fébriles disparaissent.

Quoique cette fracture fût située dans la portion de l'os maxillaire où il paraît le plus facile d'obtenir la consolidation, puisque les muscles dont j'ai parlé maintiennent déjà les fragments en rapport, environ quarante jours se sont néanmoins écoulés avant que le malade reprît l'usage de la mastication, encore a-t-il dû s'éprouver, en n'usant d'abord que d'aliments peu solides: l'articulation, après la guérison, n'avait rien perdu de sa mobilité.

Si ce fait devenait le sujet d'une discussion juridique, et que l'on me demandât si c'est un coup de poing ou de bâton qui a opéré la fracture, j'avoue qu'il me serait difficile de prononcer avec certitude. Sans trop m'étayer de la déclaration du patient, je serais très-porté à accuser un coup de poing, parce que les téguments étaient intègres sur l'ecchymose. D'un autre côté, la mâchoire supérieure étant dégarnie de deux dents molaires, cette circonstance a pu favoriser la rupture de la mâchoire inférieure, qui n'a pu trouver un point d'appui protecteur.

Quant aux spasmes nerveux dont j'ai parlé, cette circonstance n'est pas rare dans les affections traumatiques douloureuses. Ce qu'il y a de notable ici, c'est que, loin de disparaître avec l'irritation locale qui l'avait fait naître, cet état nerveux ait pris la forme de fièvre intermittente. Alors le sulfate de quinine m'a paru empiriquement indiqué, et dès la première prise de cette substance, l'ordre a été rétabli dans l'action nerveuse.

HYPERTROPHIE DE LA LANGUE,

Observée à l'Hôtel-Dieu de Chambéry, en août 1834, et guérie par l'opération,

Par le Dr Rey,

Professeur à l'école médico-chirurgicale de Chambéry, etc.

Marie Orscille, native du Bourg Saint-Maurice, en Tarentaise, âgée de 14 ans, non réglée, d'un tempérament lymphatique, vint se présenter à l'Hôtel-Dieu de Chambéry, le 4 août 1834, pour y réclamer des secours contre un développement excessif de la langue : cet organe avait au moins cinq fois son volume ordinaire; de sorte que ne pouvant plus être contenue dans la cavité buccale, la tumeur dépassait les arcades dentaires, et après avoir écarté les mâchoires l'une de l'autre, elle venait faire saillie au dehors sur une longueur de près de quatre pouces et environ trois de largeur.

L'extrémité antérieure était la portion de l'organe qui

avait acquis le plus de développement; ce qui provenait sans doute de la pression habituelle des arcades dentaires, qui exerçaient une espèce d'étranglement sur l'endroit de la tumeur qui leur correspondait. A partir de ces arcades, la partie antérieure de la langue était représentée par une tumeur pyriforme, aplatie d'avant en arrière, dont la base, légèrement bilobée, dépassait le menton d'un pouce et demi. La face antérieure ou supérieure de cette tumeur avait un aspect rugueux, et était couverte d'une quantité de petites granulations, dont quelques-unes avaient acquis le volume d'une lentille. Ne doit-on pas attribuer ce phénomène à un développement plus grand des papilles de la langue sur plusieurs points de cette surface? L'irritation entretenue par le contact de l'air et du petit sac de toile dans lequel la malade avait coutume de renfermer cette production vraiment hideuse et extraordinaire, ayant fait détacher l'épiderme, alors on voyait à nu le corps muqueux, qui était rouge et enflammé et qui présentait même de légères excoriations dans quelques points. Les deux moitiés symétriques dont la langue se compose étaient d'ailleurs assez bien indiquées par un sillon large et superficiel, qui la divisait dans toute sa longueur.

La face inférieure de cette tumeur n'offrait pas de granulations; elle était lisse et recouverte dans toute son étendue par la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de la bouche; à sa partie moyenne on voyait le frein de la langue, tiraillé par le poids de l'extrémité antérieure de l'organe, qui tendait sans cesse à l'entraîner en avant. Ce replis membraneux s'était engagé entre les deux dents incisives moyennes de la mâchoire inférieure, et, par son

action prolongée, les avait écartées l'une de l'autre d'un espace de plus de trois lignes. De chaque côté du frein étaient de petits ulcères qui servaient à loger les dents correspondantes de la mâchoire inférieure. Une chose remarquable, c'est que toutes les dents moyennes de cette dernière rangée avaient été déviées de leur véritable direction : elles n'étaient plus droites et perpendiculaires dans leurs alvéoles, comme dans l'état naturel, mais elles suivaient la direction que leur avait imprimée le poids de la tumeur; elles étaient toutes inclinées d'arrière en avant et de bas en haut, si l'on en excepte les grosses molaires; de telle sorte que la tumeur était supportée dans une espèce de gouttière formée par les incisives et les canines.

La malade n'avait pas d'ailleurs perdu complètement l'usage de la parole : elle balbutiait encore quelques mots et prononçait de manière à se faire comprendre; la déglutition se faisait également, quoiqu'avec un peu de difficulté.

Examinée au toucher, la tumeur était molle et indolente dans toute son étendue, ne présentant aucune induration; et Marie ne se plaignait que d'un sentiment de tension dans la base de la langue, éprouvant moins une douleur réelle, comme elle me l'a assuré depuis, que de la gêne par le volume énorme de la tumeur, par l'écoulement continuel de la salive qui inondait ses vêtements, et par la difficulté de la déglutition. Le pouls était naturel et régulier, ne battant pas plus de 75 à 80 pulsations par minute.

Interrogée sur la marche qu'avait suivie une maladie aussi extraordinaire, lors de son développement, Marie nous dit que, dès l'âge de trois ans, elle avait eu mal à la

langue, sans pouvoir nous donner de plus amples détails sur cette première affection; elle nous dit aussi que le volume de sa langue était toujours allé en augmentant, quoique d'une manière fort lente, jusqu'au 18 mai 1834, où tout-à coup cet organe prit un développement considérable. La malade dit que ce changement subit fut accompagné de violents maux de tête, de perte d'appétit, et que ne pouvant plus se tenir debout, elle fut obligée de garder le lit pendant plusieurs jours. Elle regardait tous ces symptômes morbides comme le résultat de l'exacerbation de l'état de la langue : mais serait-ce qu'au contraire la marche plus rapide de la maladie qui avait envahi celle-ci, n'aurait pas été le résultat de quelque affection aiguë survenue accidentellement; affections où l'on voit si souvent la langue prendre part aux désordres qui les accompagnent? C'est alors que par son volume énorme, la langue ne pouvant plus être contenue dans la bouche, vint faire saillie au dehors par l'écartement des deux mâchoires. Elle continua à augmenter de volume jusqu'au mois d'août de la même année, où cette jeune fille se décida à venir réclamer des secours contre une affection qui, aussi gênante que dégoûtante, lui devenait insupportable.

C'est d'après tout ce qui précède que je crus devoir qualifier cette maladie d'*hypertrophie de la langue*, puisque cet organe ne présentait aucune altération, ni dans sa forme ni dans sa texture, mais seulement une augmentation de volume, un développement plus grand de toutes les parties qui le composent.

L'examen de la pièce pathologique, qui fut fait après l'opération, me confirma encore dans mon opinion.

Comme la portion antérieure de la langue était la plus tuméfiée, et que sa base était à peu près dans son état naturel, je me décidai à n'enlever que la portion qui dépassait les arcades dentaires, persuadé que celle-ci une fois retranchée, la partie postérieure ne tarderait pas à se dégorger.

Mon plan était de détacher toute la portion que je voulais enlever au moyen de deux incisions qui, se réunissant à angle aigu, formeraient un V dont le sommet serait tourné en arrière et la base en avant, puis de réunir les deux lambeaux au moyen de trois points de suture entrecoupée. J'espérais conserver ainsi la forme naturelle de la langue en lui faisant une pointe artificielle, mais un accident imprévu m'empêcha de mettre ce plan à entière exécution. Voici donc de quelle manière je fis mon opération.

La malade étant assise sur une chaise élevée, vis-à-vis d'une croisée, la tête fixée contre la poitrine d'un aide, et les mâchoires maintenues écartées au moyen de morceaux de liége placés en arrière entre les arcades dentaires, la langue, déjà hors de la bouche, comme nous l'avons dit, fut fixée et saisie de chaque côté par deux aides qui la tenaient avec des pinces préalablement garnies de linge, et qui devaient ainsi s'opposer aux mouvements de rétraction involontaire de la jeune malade, qui d'ailleurs montra beaucoup de courage pendant tout le temps de l'opération. Alors un bistouri à lame droite et aiguë fut planté à la partie moyenne de la langue, à environ un pouce au-delà de la portion qui correspondait aux arcades dentaires. La langue ayant été pincée à sa pointe par ma main gauche, qui l'attirait à moi, puis cou-

pant contre moi avec le bistouri qui avait traversé l'organe de part en part, et le ramenant obliquement d'arrière en avant et de dedans en dehors, je fis un lambeau à gauche d'un pouce de longueur. J'allais procéder de la même manière, du côté droit, lorsque la langue échappa à la pince qui la fixait de ce côté. La symétrie qui devait exister entre les deux incisions fut détruite ; ce qui fit que le lambeau droit fut plus court que le gauche, et alors ne pouvait pas être appliqué exactement pour opérer la réunion immédiate projetée. J'y renonçai donc, et après avoir posé une ligature sur chaque artère ranine, j'enlevai avec les ciseaux ce que le lambeau du côté gauche avait d'excédant sur celui du côté droit ; abandonnant la résection opérée, et les artères ranines liés, restait une petite artériole qui donnait encore du sang ; je la touchai légèrement avec une pointe de feu, et je supprimai ainsi l'hémorrhagie.

L'opération étant terminée, on reconduisit la malade dans son lit. Elle se plaignait d'une douleur vive dans le larynx et parlait beaucoup plus distinctement qu'auparavant. On la mit à l'usage de la potion anti-spasmodique suivante, après l'avoir engagée à garder le silence :

Eau distillée de tilleul, de mélisse, de fleurs d'oranges, de chaque deux onces ; sirop de gomme, une once ; de pavots blancs, demi-once ; mêlés pour prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure.

Je lui prescrivis également un gargarisme fait avec une décoction d'orge édulcorée avec le miel rosat ; pour sa boisson ordinaire, une décoction de chiendent édulcorée avec le sirop de vinaigre. Diète absolue. Elle souffrit beaucoup, pendant les six ou huit heures qui suivirent l'opé-

ration, de la douleur dont nous avons parlé; ensuite cette douleur se calma peu à peu, et Marie put goûter quelques heures de repos pendant la nuit. Le lendemain matin, le moignon était très-gonflé et très-douloureux, il y avait fièvre, je continuai le même régime et permis cependant deux tasses de bouillon de veau. Le deuxième jour, 13 du mois, la tuméfaction était déjà moins grande, cependant la fièvre continuait. Même prescription; seulement je supprimai la potion anti-spasmodique. Le 14, le moignon commença à se dégorger. Le 15, qui était le cinquième jour de l'opération, la plaie a commencé à se déterger; la fièvre a sensiblement diminué: je permis un petit potage de semoule à la malade. Dès-lors l'état de la blessure continua à s'améliorer de plus en plus, et la cicatrisation marcha avec rapidité, sans qu'elle ait été entravée par aucun accident. En moins de trois semaines la guérison a été complète; les bords de la plaie, en se réunissant, ont rapproché les deux petits lambeaux l'un de l'autre, et aujourd'hui la forme de l'extrémité de la langue se rapproche beaucoup de celle de l'état naturel. Les dents que le poids de la tumeur avait déviées se sont aussitôt redressées peu à peu, et les deux arcades dentaires se touchent parfaitement dans leur rencontre; ce qui n'avait pas lieu immédiatement après l'opération, où il restait en avant un vide à passer le bout du doigt.

La jeune Marie n'a conservé que très-peu de difficulté dans la prononciation, difficulté qui d'ailleurs disparaîtra avec le temps.

Sept semaines se sont déjà écoulées depuis l'opération. Pendant cet espace de temps, Marie a continué à jouir d'une bonne santé; elle a pris des couleurs, de l'embon-

point, parle mieux, chante même, et tout me porte à croire que la guérison sera radicale (1).

HISTOIRE

Médicale et statistique

Des ouvriers mineurs de la houillère de Decise (départ. de la Nièvre) (2);

Par L. J. A. Valat, D. M. P.,

Ancien médecin des mines de Decise, et aujourd'hui de celles de Blanzy (Saône-et-Loire).

(Présentée à l'Académie des sciences, et suivie de l'extrait du rapport de M. Double.)

Premier article.

Influence du milieu de la mine sur les corps organisés.

Influence du milieu de la mine sur quelques végétaux. Végétation souterraine. — Un fait de physiologie végé-

---

(1) Je ne connais dans les annales de la chirurgie de cas analogue à celui que j'expose, que l'Observation de Mirault, chirurgien d'Anvers, qui est consignée dans les mémoires de la Société de médecine de Montpellier, partie iv, page 517. On voit qu'il a supprimé l'excédant de la langue au moyen de la constriction exercée sur la tumeur par trois ligatures qui la traversaient. Mon observation prouvera que l'on ne doit pas craindre, en pareille circonstance, d'employer l'instrument tranchant, moyen plus expéditif et moins douloureux.

M. Mirault d'Angers, fils du précédent, vient de communiquer à l'Académie royale de médecine de Paris une observation relative à une affection de la langue, qui par son volume lui a suggéré l'idée de pratiquer des ligatures à la base de cet organe, au moyen d'un nouveau procédé, qui a donné lieu à une discussion assez prolongée au sein de cette Société savante. (Voir le cahier de septembre de la *Revue médicale* pour l'année courante.)

(2) Quoique le titre de ce mémoire ne semble promettre qu'un in-

tale assez curieux à constater, c'est que les bois employés au soutènement des galeries végètent encore pendant un certain temps : beaucoup de ces morceaux de bois, placés debout, perpendiculairement et dans leur direction primitive, donnent par plusieurs de leurs nœuds des rejetons qui prennent aussi une direction ascendante. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que les morceaux de perche ou étais, posés sens dessus dessous, de telle manière que leur base ou racine, ou collet soit placé en haut, et leur sommet ou tige tourne au contraire en bas, donnent des pousses qui se portent toujours vers la surface de la terre ou du sol extérieur. Ces pousses, bien loin de descendre dans la direction de leur tronc, remontent au contraire en sens inverse de la pose de ce tronc. Enfin, quant aux troisièmes morceaux de bois de soutènement, que nous avons vus être placés en travers et horizontalement sur les deux autres pendentifs, pour maintenir la voûte de la galerie, ceux-ci végètent également; et leurs rejetons ou pousses affectent encore une direction ascendante et perpendiculaire, jusqu'à ce que, rencontrant le terrain, ils sont alors déviés par cette résistance.

L'observation de ces phénomènes phytographiques nous donnera lieu aux considérations suivantes : savoir,

---

térêt da localité, nous croyons qu'il sera lu avec plaisir et avec fruit par les médecins praticiens qui aiment à s'éclairer des lumières de l'hygiène pour scruter les causes des maladies. Cependant, comme sa grande étendue ne nous permet pas de l'insérer en entier, nous nous bornerons à publier ici la seconde partie, qui traite de l'influence des mines sur les corps organisés, et des maladies des mineurs, laissant de côté, quant à présent, la première partie qui est presqu'entièrement topographique et industrielle.

(*Note des rédact. de la* Revue médicale.)

en premier lieu, que le fait très-anciennement connu de la direction ascendante de la végétation sur les terrains les plus inclinés, tout aussi bien qu'en plaine, se trouve confirmé par les exemples que nous venons de fournir. Mais quelle est ici la cause déterminante de cette direction ascendante des boutures de nos bois de soutènement? Est-ce la lumière? non; car il n'y a aucune lumière solaire dans les galeries. Serait-ce donc la lumière artificielle? mais celle-ci ne vient pas d'en haut ou de la voûte, attendu que les lampes et chandelles des ouvriers sont le plus souvent posées sur la paroi inférieure de la galerie ou fichées à différentes hauteurs dans ses parois latérales. Au surplus, ces pousses végétales s'observent encore dans certaines parties des travaux qui ne sont pas actuellement fréquentées et où aucune lumière n'a été portée durant l'apparition de ce phénomène de phytographie. Des phénomènes analogues s'observent tous les jours dans nos caves, sur les tubercules des plantes *solanées*, de même que sur les bulbes des *liliacées*; mais d'ordinaire il pénètre encore ici quelques rayons de lumière solaire, à la différence de ce que nous voyons dans la profondeur de nos mines.

En second lieu, les boutures ou pousses dont je viens de parler, et qui acquièrent quelquefois jusqu'à plus de vingt pouces de hauteur, sont toujours extrêmement blanches ou étiolées, fait que tout le monde sait être dû à l'absence de la lumière. Les bois de soutènement qui présentent ces phénomènes de végétation sont des morceaux de perches de chêne, de charme, etc., que l'on emploie encore verts, ordinairement trois ou quatre mois, ou davantage, après que ces perches ont été abattues.

Chacun de ces bois a environ de 3 à 6 pieds de longueur, selon la hauteur et la largeur des galeries qu'ils doivent soutenir. Ceux de ces bois auxquels on a ôté l'écorce, parce que cette enveloppe, comme nous l'avons dit ci-dessus, est une cause d'insalubrité par sa décomposition, ne donnent point de pousses.

La végétation de ces segmens de perche me paraît tenir en partie à leur implantation dans le terrain, soit par un bout, soit par les deux. Quelquefois, il est vrai, le segment supérieur et horizontal ou plus exactement transversal, n'entre pas dans le terrain, et ne s'appuie que sur les deux bois latéraux : dans ce dernier cas, est-ce l'humidité de l'air qui contribue exclusivement à ce phénomène de végétation ? ou bien les gaz azote et acide carbonique qui se dégagent incessamment du corps de nos travailleurs, ainsi que de l'action de leurs lumières, auraient-ils autant ou moins de part à la production de ces phénomènes ?

Phosphorescence dans la mine de certaines productions végétales. — Cette sorte d'herborisation souterraine à laquelle nous nous livrons ici fictivement nous offre encore deux espèces de plantes cryptogames qui ne sont pas sans devoir fixer notre attention, et piquer même notre curiosité. Or, ces cryptogames sont toutes parasites, puisqu'elles viennent et se développent sur les bois de soutènement. Les plus nombreuses et les plus variées sont les champignons ou *byssus*, parmi lesquels nous avons reconnu le *byssus phosphoreus* de Linnée, « production en manière de croûte, mince, drappée, d'un bleu ou d'un violet très-vif, blanchâtre sur ses bords, que beau-

coup d'auteurs affirment être phosphorescent. » Delille (1). Nous n'avons pas pu savoir encore si on n'avait jamais vu ce *byssus* à l'état de phosphorescence dans nos travaux intérieurs.

Il n'en est pas de même pour quelques autres cryptogames *rhizomorphes* (ou qui ont la forme de réseaux), et que l'on a trouvées actuellement phosphorescentes : c'est même là ce qui les a fait remarquer par nos mineurs. La clarté phosphorique, dans l'ombre des galeries, suivait les rameaux filiformes de ces plantes, qui serpentent dans les fissures de nos bois de soutènement, et qui les enveloppent souvent de toutes parts. Nous n'ignorons pas que cette phosphorescence des *rhyzomorphes*, bien que fort connue, est encore un phénomème très-rare, puisque le professeur Delille, un de nos anciens maîtres, dit dans son mémoire cité, n'avoir trouvé aucun botaniste qui en eût été témoin. C'est aussi à raison de sa rareté, que j'ai cru devoir mentionner ici ce fait précieux. Les vieux bois jettent aussi quelquefois de la phosphorescence dans nos travaux; mais c'est là un phénomène trop connu du vulgaire, pour que j'en parle davantage (2).

---

(1) *Description de l'agaric de l'olivier et examen de sa phosphorescence.* Mémoire lu à l'Acad. des sciences, le 25 nov. 1833.

(2) Depuis que ces dernières lignes ont été écrites, voici ce que j'ai appris. « Plusieurs espèces de lichens, particulièrement le *subcorticalis*, le *subterranea* et le *phosphorea*, sont par fois phosphorescents et plus ou moins lumineux dans l'obscurité. Ils répandent souvent dans les cavernes et dans les mines où ils croissent un éclat extraordinaire. Dans les environs de Dresde, il y a des mines de charbon où l'on dit que les lichens sont si abondants et si lumineux qu'en y pénétrant on a les yeux éblouis. La chaleur des mines ajoute encore à leur éclat. Suspendus en festons aux voûtes des excavations, grimpant le long des piliers, tapissant toutes les parois

Influence du milieu de la mine sur quelques animaux. Sur les empoissonnements. — Une digression d'icthyologie physiologique doit rigoureusement trouver place ici; car elle est relative aux effets pernicieux, sinon du milieu de la mine, du moins des eaux qui en proviennent, sur les poissons contenus dans les étangs voisins où elles vont se jeter : or, on a remarqué que ces eaux, conduites dans tel étang, distant d'un quart de lieue de notre exploitation, ont paru porter atteinte au développement des poissons, lesquels, sans cesser pourtant de s'y propager, ni d'y vivre, n'acquièrent plus alors les avantages du poids, du volume et même de la qualité. Ces résultats semblent si constants qu'un procès à cet égard fut intenté il y a quelques années, à notre compagnie des mines, par le propriétaire de l'étang, et qu'elle fut condamnée, en première instance et en cour royale, à affermer cet étang à son propriétaire.

Des expériences furent faites à cette époque par une commission composée de médecins, de chimistes et d'ingénieurs des mines; et l'on se convainquit par des essais répétés que tout poisson d'étang en général vit dans les eaux qui viennent des travaux, alors même qu'elles n'ont point coulé, depuis, sur une certaine étendue de terrain, ni qu'elles ne sont point mêlées à d'autres eaux, comme cela arrive quand elles entrent dans les étangs. Il est de

des souterrains, ils donnent aux mines de Dresde l'aspect d'un palais enchanté. Je n'oublierai jamais, dit M. Erdmann, qui a visité l'une de ces mines, l'impression que ce spectacle produisit sur moi. Je croyais entrer dans un palais de fées; une lueur blanchâtre, semblable à un clair de lune, répandait autour de moi une teinte mystérieuse et surnaturelle : deux personnes, l'une près de l'autre, pouvaient se distinguer très-facilement. J'avais des éblouissements, lorsque j'en sortis. »

ces poissons, en effet, que l'on a laissés plus de quinze jours dans des vases remplis des eaux des mines; et pas un n'a paru souffrir de la nature de ce milieu. Mais ce n'était pas là positivement le point en litige; car il aurait fallu démontrer que le poisson peut profiter tout aussi bien dans l'eau des mines que dans l'eau des terres. Or, il existe un réglement de police, relatif à la navigation sur la Loire, comme ailleurs sans doute, et qui ne permet pas aux bateaux chargés de houille de se placer immédiatement au-dessus, ou en amont, des bascules remplies de poissons, parce qu'on avait remarqué que l'eau qui coule du chargement de houille à celui de poissons, ou que les mariniers rejettent des bâteaux de charbons dans la rivière, est nuisible à ces derniers produits et les fait même périr. Aussi est-il prescrit, par l'administration de la navigation intérieure, aux conducteurs de houille, de tenir toujours leurs marchandises en aval des bas cules ou petits bâteaux qui portent du poisson.

Nous pensons, nous (et c'est l'opinion de tous ceux qui se sont occupés de ce point, qui appartient tout à la fois à la physiologie et à l'hygiène comparatives), que si les eaux des mines nuisent au succès des empoissonnements, ce n'est pas tant parce qu'elles contiennent des principes chimiques nuisibles que parce qu'elles sont essentiellement dépourvues de substances moléculaires et alibiles, comme elles en contiennent tant, lorsqu'elles ont passé sur des terres cultivées, et qui ne manquent pas d'engrais. C'est ainsi que nous voyons ici un étang, bordé d'un côté par des bois et d'un autre par des champs de blé et d'avoine : eh bien! le poisson se tient plus volontiers de ce côté-ci, et évite de se porter du côté qui reçoit l'eau

moins propice de la forêt. Il y a plus, c'est que dans les années où celle-ci est très-fertile en glands, et où un plus riche pacage attire de plus nombreux troupeaux, et partant plus d'engrais, alors cette eau, qui des bois descend dans l'étang, acquiert une qualité plus nutritive, et l'on voit aussi le poisson se rapprocher par instinct de ces bords dont il s'éloignait auparavant, tandis qu'ils étaient dans des circonstances contraires et peu avantageuses.

Enfin, s'il était besoin d'ajouter quelques preuves de plus à cette influence de la qualité des eaux en général, comme de celles qui proviennent des mines de houille, sur le succès ou la prospérité des empoissonnements, nous rappellerions le résultat des expériences suivantes, faites par M. Payen. « De l'eau chargée d'une faible trace de goudron et tout-à-fait potable, fut consacrée à élever des carpes, et renouvelée à mesure du besoin; les carpes, au bout de quelque temps, présentèrent non-seulement l'odeur et la saveur du goudron dans tous leurs tissus, mais encore une couleur qui indiquait que le goudron s'était accumulé, comme par une filtration souvent répétée de la liqueur, qui n'en contenait que des traces. » (Rapport de M. Dumas, sur un mémoire de M. Payen, relatif à la théorie des engrais. Académie des sciences, 2 décembre 1833.)

Sur les quadrupèdes employés dans les travaux souterrains. — Il y a déjà cinq ou six ans que l'on a commencé à se servir d'ânes et de chevaux pour le roulage de la houille dans les galeries de la mine de Decise. Ces *rouleurs* d'une autre espèce sont descendus très-commodément dans les travaux, par les puits, à la

faveur d'un filet de sangles, que l'on accroche à la chaîne du cable du manége ou de la machine à vapeur, en guise de tonne. Ainsi portés à fleur de la galerie, on les attire dedans; après quoi on les délie; et alors ils sont définitivement reçus dans leur nouveau domicile, où ils trouvent une écurie très-bien appropriée à leurs besoins et usages; et sous le rapport de la nourriture, ils n'y sont pas moins parfaitement que sous celui du toit. Nous ferons remarquer que les ânes sont employés seulement dans les galeries qui se trouvent trop basses pour admettre de petits chevaux; car les chevaux qui servent au-dedans doivent être d'une taille un peu au-dessous de la moyenne.

Or, tous ces rouleurs quadrupèdes se portent à merveille dans la mine. Aucun d'eux n'y a jamais encore été malade. Aussi ils vieillissent et profitent parfaitement dans ce climat souterrain de 18° +o ordinairement. A raison de cette température constamment élevée, leur poil reste court, lisse et uni : n'ayant là désormais plus d'hiver, ils ne perdent plus aussi leur poil de cette saison. Leur travail, quant à la durée, est de 10 heures sur 24. Ils traînent de petits charriots chargés de houille sur des chemins de fer. Ils ne font pas moins, tous les jours, de 5 à 6 lieues.

Et comme pour compléter l'expérience de l'influence du milieu de la mine sur ces animaux, il est arrivé plusieurs fois qu'on a eu besoin de les remonter, un ou deux ans après qu'on les y avait descendus. Eh bien ! on les a toujours trouvés vifs et alertes. D'abord, impressionnés par la lumière du jour, par la pureté de l'air et par sa température différente, ils témoignent toutes ces sensa-

tions simultanées par leur hennissement, les mouvements de leurs oreilles, le redressement de leur tête : ils piaffent, bondissent et gagnent l'écurie, non sans donner force coups de pieds à l'air, qui les émoustille fort. C'est surtout la lumière solaire qui les impressionne le plus vivement : aussi les réaccoutume-t-on progressivement à cet agent ou fluide. Quelques-uns de ces chevaux ne sont plus rentrés dans la mine et ont très-bien repris leurs anciennes habitudes terrestres : les uns roulent aujourd'hui à la Loire, avec santé et vigueur, leur huit et dix hectolitres de houille; un autre, plus élégant, est devenu joli et bon cheval de selle.

Si j'ai un peu insisté sur les mœurs de ces animaux dans la mine, et hors de la mine, après qu'ils y sont restés un assez long-temps, c'est pour en déduire quelques considérations comparatives entre l'influence du milieu de la mine sur ces quadrupèdes et celle de ce même milieu sur le travailleur à deux pieds. Or, je ferai remarquer que les premiers sont dans de bien meilleures conditions pour se bien porter que les seconds. Et d'abord, l'âne ou le cheval placé dans la mine n'est jamais dans les galeries, où l'air est le plus contraire; car, pour adopter ce système de charroi souterrain, faut-il encore que les galeries soient suffisamment spacieuses, qu'elles n'aient ni montées ni descentes trop fortes. De plus, le travail de ces animaux est réglé sur leur force individuelle, tant pour la durée que pour les efforts nécessaires. Ce travail revient du reste périodiquement avec les mêmes conditions.

Au contraire, l'homme mineur est celui qui va toujours au-devant dans les galeries les plus étroites, les plus

chaudes, les plus insalubres et les plus dangereuses. Le roulage doit-il se faire dans une galerie excessivement basse et par trop raide à monter, ce sera l'ouvrier rouleur qui sera chargé de cette rude besogne. De plus, le quadrupède employé dans la mine est nourri et pansé aussi soigneusement qu'il pourrait l'être dans les haras de l'état; tandis que l'homme mineur verrait mourir de faim à sa table plus d'un très-modeste bourgeois ou d'un simple artisan. En outre, celui-ci, au sortir de la mine, se livre presque toujours à quelque travail domestique, tel que la culture de son champ, ou la maraude au bois de chauffage, dans la forêt, ainsi que nous l'avons déjà indiqué ci-dessus. Et certes entre les deux espèces de travailleurs, celui qui a le plus de mal est encore l'homme.

Une dernière observation à faire, et toute au désavantage de celui-ci, c'est qu'en faisant la part du travail de l'âne ou du cheval, on calcule mathématiquement, par la mesure de leur encolure et le numéro de leur collier, toute la besogne qu'ils peuvent faire. Au contraire, pour l'homme, on ne prend pas seulement garde à sa constitution, à sa force musculaire, à son tempérament; lui-même n'y fait aucune attention; et cependant il a souvent pour camarade de travail un ouvrier bien plus fort que lui, et après lequel il s'use et se tue, tout en voulant faire autant d'ouvrage que lui. Mais les mesures des forces des deux individus n'ont pas été prises; à peine même si ces deux individus s'aperçoivent de cette inégalité primitive; aussi les effets de cette fatigue sont-ils trop souvent extrêmement funestes. C'est donc ici que serait si utile l'application et l'observance de ce principe du poète favori de Mécène :

Sumite materiam vestris. . . . . æquam
Viribus et versate diù quid ferre recusent,
Quid valeant humeri. »

(HORAT., *de Art poet.*, v. 39-41.)

« Prenez une tâche proportionnée à vos forces, et ré-
» fléchissez long-temps à ce que peuvent ou ne peuvent
» pas porter vos épaules. »

Influence du milieu de la mine sur l'homme. — A ce moment, nous voici arrivés à la partie la plus intéressante de ce travail; et même nous devons ajouter que tout ce qui a précédé n'est en quelque manière que les prémisses des considérations médicales auxquelles nous allons actuellement nous livrer. Mais pour procéder ici avec le plus d'ordre possible, nous distinguerons l'influence du milieu de la mine sur l'homme en deux espèces: selon que cette influence agit ou se manifeste immédiatement sur les fonctions et sur tous les phénomènes de l'ordre physiologique, ou que cette même influence détermine ou modifie le développement ou la nature des maladies et tout ce qui a trait à l'ordre pathologique. Tels sont les deux points de vue les plus généraux, sous lesquels nous allons considérer l'influence du milieu de la mine sur l'homme.

Dans tout ce qui est de l'ordre physiologique. — Les fonctions, qui ont été si diversement distinguées et classées par les physiologistes, ne peuvent l'être plus convenablement, par rapport surtout à nos rudes travailleurs, ces machines animées, qu'en appelant les unes *fonctions de composition* et les autres *fonctions de décomposition.* Et en effet le mineur, qui est environné de tant de causes de destruction, m'est souvent apparu comme un appareil

animal, qui a certaines conditions de conservation, contre d'autres conditions d'usure ou de dépérissement.

Or, les fonctions de composition sont d'une part la digestion, la respiration, la circulation du sang, etc.; et les fonctions de décomposition sont, d'une autre part, et principalement, les sécrétions, la locomotion et *dynamotion*, la reproduction de l'espèce, etc., etc. Ce n'est point certes un plan de physiologie tout entière que nous voulons exposer en ce moment; car ce n'est point ici le lieu. Seulement, nous nous proposons de faire voir quelles sont chez nos mineurs les fonctions qui devraient travailler le plus à défendre et à conserver la vitalité, et quelles sont celles aussi qui la dépensent le plus vite. Par là nous verrons celle-ci, la vitalité, se maintenir quelque temps en équilibre dans leurs corps; mais nous aurons la douleur de voir aussi combien rapidement la force de décomposition l'emporte ordinairement sur la force antagoniste.

Fonctions de composition. Digestion. — La digestion alimentaire, qui est, comme on sait, la fonction-mère de toutes les autres, à raison du chyle, et partant des éléments organiques qu'elle envoie à tous les tissus, n'offre nullement chez nos mineurs ces conditions de force, de tonicité et d'*alibilité* (qu'on me permette cette expression), dont leurs organes auraient un si grand besoin. Et en effet, leur nourriture ordinaire est la pomme-de-terre, le pain de seigle le plus souvent, dans lequel il entre quelquefois encore de la pomme-de-terre. De la viande, ils n'en goûtent que trop rarement : c'est pourquoi il serait bien à désirer que la fabrication de la gélatine, si facile d'ailleurs au moyen de la vapeur de nos machines, prît faveur dans les établissements comme le nôtre.

Quant à la boisson de nos mineurs, c'est de l'eau pure pour l'ordinaire, coupée quelquefois avec une sorte de très-mauvais cidre ou de poiré non fermenté, qu'ils font eux-mêmes, en faisant macérer, dans un poinçon rempli d'eau aux trois quarts, une grande quantité de pommes ou de poires sauvages, ou encore d'alizes, de verjus, etc. Ces divers breuvages sont aigrelets, et m'ont toujours fait l'effet, quand je les ai dégustés, de l'acide acétique affaibli. Il est vrai que, chimiquement parlant, ces âpres liqueurs ne sont pas autre chose qu'un acide végétal aussi, l'acide malique étendu d'eau.

Eh bien! avec tout ce régime de nourriture et de boisson, comment se pourrait-il que la digestion fournît à toute l'économie animale de nos travailleurs cette force de vitalité si nécessaire pour contre-balancer long-temps et avec avantage les fonctions de décomposition? Mais cette première fonction de composition n'est pas la seule qui souffre plus ou moins chez nos mineurs : il y a encore et particulièrement celle de la respiration, qui doit manquer bien davantage de toute la pureté qu'il lui faudrait dans l'air, lequel est aussi comme l'aliment des poumons, ou mieux, ainsi qu'on l'a dit depuis bien long-temps, l'aliment de la vie, *pabulum vitæ*.

Respiration. — La respiration, qui est assurément une des plus éminentes fonctions de composition, trouve chez nos mineurs, alors qu'ils sont tous les jours huit ou dix heures dans leurs souterrains, bien des conditions contraires à son parfait accomplissement et à son complet résultat, qui consiste, comme chacun sait, dans l'oxygénation du sang à travers les poumons. Or, l'air de l'intérieur de la mine nuit plus ou moins à la respiration :

premièrement, à raison de sa chaleur, laquelle l'empêche de se précipiter aussi aisément dans les poumons. Voilà pourquoi le mineur se plaint alors d'un air étouffant : ce gaz, raréfié par la chaleur, ne coule plus avec autant de vélocité dans ses poumons, et détermine un premier degré, quoique très-léger, de suffocation. En second lieu, l'air de la mine est contraire par son humidité. En effet, déjà saturé des vapeurs qui se dégagent incessamment du milieu de la mine, à la faveur surtout de sa plus grande chaleur, il résulte de là qu'il peut moins se charger de la vapeur qui s'exhale aussi de nos poumons. En troisième lieu, l'air de la mine est pernicieux par la présence du gaz acide carbonique surtout, du gaz azote encore qui se dégage du corps des travailleurs, et même des vieux bois de soutènement; il y a plus, et il est très-essentiel de le faire remarquer, c'est que, avant que l'air de la mine cesse tout-à-fait d'être respirable, comme cela arrive encore assez souvent, nos mineurs ont encore bien le temps de ressentir les effets funestes, quoique lents, d'une atmosphère qui est alors dans l'imminence de n'être plus tenable. Quatrièmement, la respiration est plus ou moins gravement affectée par la poussière excessivement fine de charbon et par la fumée des lumières, au milieu de laquelle le mineur se trouve continuellement placé, durant le temps de son travail. Cinquièmement enfin, la respiration souffre encore à raison des nombreux efforts dynamiques que le mineur fait avec tout son corps, et desquels efforts la poitrine est, comme on le démontre en physiologie, le premier point d'appui.

Voilà donc que la respiration, cette fonction de com-

position si importante, si majeure, éprouve des obstacles de tous les genres à son parfait accomplissement. Or, nous avons là une donnée de plus pour arriver plus tard à la notion des phénomènes morbides qui peuvent s'ensuivre .

Circulation du sang. — La circulation du sang dans tout le système, attendu qu'elle est intimement liée à la circulation de l'air dans les poumons, doit la première se ressentir des lésions de celle-ci. En effet, les poumons, chez nos mineurs, devant accélérer leurs mouvements d'inspiration et d'expiration, pour que l'oxygénation du sang continue à se faire dans les mêmes proportions qu'au dehors ou dans l'air atmosphérique pur, le système circulatoire doit aussi et par suite accélérer ses systoles et diastoles, afin que la même quantité de sang soit vivifiée dans l'appareil respiratoire, et que, par là, la fonction d'assimilation, qui résulte immédiatement de la circulation d'un sang suffisamment pourvue d'élémens organiques, ne faiblisse pas ou faiblisse le moins possible. Mais ces accélérations des mouvements ou des rhythmes respiratoire et circulatoire sont par elles-mêmes des pertes de vitalité. La vitalité en réserve a de moins tout ce qui est dépensé de plus en contractilité dans un temps donné : autrement dit, pour parler le langage de Barthez, les forces *radicales*, converties en forces *agissantes*, sont à défalquer de la somme des premières.

Fonctions de décomposition. — Nous avons déjà dit ci-dessus quelles sont les fonctions de décomposition ou de désassimilation : nous allons voir maintenant que chacune d'elles, considérée chez nos mineurs particulièrement, offre à un haut degré le caractère général sous lequel nous les réunissons ici.

Transpiration cutanée. — Le médecin physicien Sanctorius, de fort patiente mémoire, constata, comme chacun sait, par des expériences exactes et suivies, que l'homme perd par la transpiration cutanée le cinquième du poids des aliments qu'il ingère dans son système digestif. Mais il est très-vraisemblable que Sanctorius, qui fit ces expériences sur lui-même pendant trois ans, ne se démenait pas autour de sa balance à la manière de nos laborieux mineurs, qui, à tour de bras et de toutes leurs forces, envoient leur pic dans le charbon dur; et cela au moins six ou huit heures tous les jours, et durant encore autant d'années que leurs forces ou leur santé le leur permettent. Ajoutez à ces conditions celle d'une température souterraine de 15 à 25° + 0 (Réaumur); et puis, jugez de ce que doit être la déperdition de substance, qui s'opère incessamment par les pores cutanés de nos travailleurs. Leur sueur est telle, en effet, que très-souvent ils sont obligés, durant leur labeur, de ne garder absolument qu'un mauvais pantalon très-léger, destiné au travail de la mine, et lorsqu'ils ne posent pas leur linge de corps, il arrive alors que celui-ci est mouillé au point que, par la torsion, l'eau s'en écoule plus ou moins abondamment.

J'aurais bien voulu qu'un nouveau Sanctorius eût renouvelé les expériences dont je parlais tout à l'heure, dans les circonstances de peine et d'efforts que je viens d'indiquer, et que l'on nous eût dit par là combien chaque mineur perd du poids de ses aliments, dans une journée ou coursé seulement, par le fait de la transpiration. Cette perte de tous les jours serait multipliée ensuite par les douze mois de l'année, et puis encore par le

nombre d'années que vivent ordinairement nos mineurs. Par ces opérations arithmétiques, fort intéressantes à mon avis, il serait facile de déterminer assez rigoureusement la somme des sueurs de nos travailleurs, tout comme aussi l'influence extrême de leur transpiration cutanée, considérée comme fonction de décomposition, sur le développement et la nature de leurs maladies.

Locomotion et dynamotion. — Mais la vitalité ou somme de vie de l'ouvrier mineur ne s'épuise pas moins par l'exercice trop souvent excessif des fonctions de locomotion et de *dynamotion* : nous avons vu, en effet, combien est fatigante et rude la gymnastique de nos mineurs, pour se rendre d'une lieue quelquefois sur les travaux, pour descendre dans les profondeurs souterraines par les mille ou douze cents échelons, pour parcourir quatre ou cinq cents mètres de galeries, et pour refaire de nouveau tout ce chemin là, intérieur et extérieur : voilà pour ce qui est des efforts locomoteurs.

Or, il y a encore les efforts que j'appelerai *dynamoteurs* et qui consistent principalement à brasser le maudit pic contre la masse de la houille. Ces derniers efforts sont donc tels que les plus vigoureux de nos ouvriers sont rendus de fatigue après leur journée faite, et que ceux qui ont moins de force musculaire meurent à la peine, plutôt ou plus tard. Ces deux fonctions de la locomotion et de la dynamotion surtout, nous les considérons ici, chez nos mineurs, comme concourant finalement à la décomposition ou à la désassimilation de l'organisme; car l'action du système des muscles ayant pour cause première et organique l'innervation, celle-ci s'affaiblit et s'épuise à proportion des excès de celle-là.

Reproduction de l'espèce. — La reproduction de l'espèce, considérée généralement dans la nature, serait-elle aussi pour les êtres procréateurs une fonction de décomposition ? Cette question ne doit point paraître étrange : car, j'ai entendu, il y a peu d'années, un professeur célèbre enseigner dans son cours de zoologie transcendante en la faculté des sciences de Paris, que tel couple animal, dont je ne me rappelle pas, il est vrai, le genre en ce moment, périt aussitôt après avoir accompli la fonction réproductive; le mâle après avoir fécondé la femelle, et celle-ci après avoir pondu ses œufs. Or, en généralisant ce fait, tout singulier qu'il est, ne pourrait-on pas dire que cette même fonction de la reproduction de l'espèce chez tous les autres individus de l'échelle animal ovipares ou vivipares, et partant chez l'homme aussi, surtout chez l'homme déjà débilité, concourt tout au moins à l'affaiblissement, sinon à l'anéantissement de la vitalité ?

Cette analogie physiologique nous paraissant se révéler ici à nous, avec quelque fondement de *rationalité* (grâce soit à l'expression), nous en prendrons occasion de faire remarquer, en rentrant immédiatement dans l'objet de ce travail, que nos travailleurs se désassimilent aussi plus ou moins, en portant le nombre de leurs enfants à celui, terme moyen, de quatre ou cinq. Il est vrai, sous le rapport de l'économie domestique, que, dès l'âge de douze ans, chacun de ces enfants peut gagner, tous les jours, un salaire de 50 à 75 centimes : ce qui, pour une famille de quatre enfants seulement, donne un revenu quotidien de deux francs. Mais malheureusement ces bénéfices par

les enfants sont aujourd'hui trop rares, depuis le ralentissement des travaux d'exploitation.

Une considération d'un ordre plus élevé à présenter ici, c'est qu'un grand nombre de naissances parmi la population de la houillère est une compensation ou une loi de balancement, en vue du grand nombre de décès parmi elle : nous montrerons, en effet, tout-à l'heure, que nos mineurs vivent moins long-temps généralement que les autres classes de simples travailleurs.

Prépondérance hâtive des fonctions de décomposition sur celle de composition. — Que si nous revenons actuellement sur le rapprochement et la comparaison des fonctions de composition avec celles de décomposition, nous verrons que ces dernières, chez nos mineurs, l'emportent hâtivement sur les premières; et que ce fait primitif, le plus considérable que nous puissions établir ici, est la source d'une infinité de faits généraux et spéciaux, tant de l'ordre physiologique que de l'ordre des maladies. Nous allons maintenant passer en revue la plupart de ces faits les plus saillants; et par là, nous aurons, je crois, sinon rendu complète, du moins assis sur de larges bases, l'histoire médicale des ouvriers mineurs de notre houillère.

Brièveté de la vie chez nos ouvriers mineurs. — Et d'abord, la première remarque que nous ayons à faire ici, c'est que nos mineurs vivent généralement moins de temps que les autres hommes. Ainsi, sur nos 500 ouvriers, je ne trouve pas un seul septuagénaire. A peine pouvons-nous compter trois sexagénaires : et encore ceux-ci se sont-ils retirés des travaux depuis plus de dix ans; car à 50 ans un mineur est déjà fort vieux, si bien que, parmi

tous nos travailleurs de l'intérieur, il n'y en a peut-être pas un seul qui ait atteint cet âge là. La durée ordinaire de la vie du mineur est donc de quarante ans environ. A quarante et quelques années, le mineur n'est plus propre au labeur de la mine. Il se fatigue alors beaucoup plus, relativement, s'entend : la force, le courage et la santé lui manquent également. « La population charbonnière des communes où les divers établissements de la compagnie d'Anzin existent, a dit l'un des déposants dans l'enquête sur les houilles, a une tendance très-prononcée à décroître, parce que la profondeur des puits ruine la santé des ouvriers. (Voir cette enquête, p. 409.) Aussi à Anzin, les ouvriers préfèrent-ils ne gagner qu'un franc par jour pour travailler à ciel découvert, plutôt que de gagner un franc 50 centimes et plus, pour entrer dans les entrailles de la terre. » (Ibidem, p. 407.)

Et, remarquons-le bien, ce qui fait ressortir l'influence pernicieuse et fatale des travaux de la mine c'est que, à côté de cette extrême rareté d'hommes vieux, nous trouvons au contraire beaucoup de femmes âgées. Nous en comptons, en effet, un assez bon nombre de 50, 60 et 70 ans. Toutes presque absolument sont veuves; plusieurs sont veuves de deux maris. Les cas inverses d'ouvriers veufs, une ou deux fois, se trouvent fort peu ou point du tout.

Mais ce n'est pas encore là tout ce que nous avons à dire sur la brièveté de la vie chez nos mineurs; car nous avons fait aussi des recherches de *macrobiotique* dans plusieurs communes voisines toutes rurales et où par conséquent les ouvriers sont employés aux travaux des champs, à l'exploitation des bois, etc. Eh bien! partout

nous avons vu que la vie de ces journaliers ruraux est bien plus longue que celle de nos mineurs. Aucun doute donc que le travail dans nos mines n'abrège la vie de l'homme, en usant, en consumant la vitalité de son organisme. Le mineur perd tous les jours dans les travaux une fraction de cette somme de vitalité.

Et ne croyez pas que nos travailleurs se frappent l'imagination de la courte durée de leur vie : c'est à peine s'ils y ont peut-être pensé une fois. Au surplus, pourquoi craindraient-ils la mort, eux qui la bravent si souvent. Cette disposition d'esprit est donc très-heureuse ici. Aussi, quand ils sont très-malades, ils ne craignent pas de s'annoncer entre eux, avec une sorte d'indifférence stupide, une fin prochaine ou imminente. Ces propos de condoléance ne paraissent pas effrayer beaucoup le moribond, pas plus que les assistants; car pour eux tous, terminer sa carrière un peu plutôt un peu plus tard est encore nature. Or voici maintenant quel est l'état général qui indique que la vitalité s'épuise rapidement chez nos mineurs ; cet état général est leur aspect *anémique* ou de débilité.

Leur aspect anémique ou de débilité. — Cet aspect anémique des ouvriers mineurs, employés à l'exploitation de la houille, n'est pas une circonstance qui n'ait pas été décrite par les médecins. L'on peut voir, en effet, dans le Dictionnaire de médecine (tom. 1er, article Anémie par M. Chomel), et dans le Précis d'anatomie pathologique de M. Andral (tom. 1er, p. 83), qu'il est fait mention dans ces ouvrages, et assez au long, d'un état d'anémie épidémique, observé en l'an XI à l'hôpital de la faculté de Paris, dans les salles de M. Hallé, sur plusieurs ouvriers des mines de houille d'Anzin : lesquels avaient été conduits

dans cet hospice, à raison du grave intérêt que présentait leur maladie, d'un caractère anémique, jusque-là peu connu ou mal observé.

L'état anémique des ouvriers mineurs, alors qu'il ne constitue encore qu'une diathèse ou une disposition morbifique plus ou moins imminente, marque son empreinte sur leurs *facies* par les traits suivants : leur teint est pâle et hâve; il garde toujours quelque chose de cette blancheur cadavéreuse qu'ils offrent en sortant de la mine.

C'est une espèce d'étiolement, quant à la couleur, et qui ressort encore plus fortement sur des visages amaigris et dont les muscles et les fibres physionomiques se dessinent sous des lignes profondément marquées. Sous tous ces rapports extérieurs, nos ouvriers diffèrent totalement des frais habitants de nos montagnes du Morvan ou de celles d'Auvergne. Nous avons vu plusieurs de ces montagnards venir partager les travaux de la mine; mais ils n'ont pas tardé à perdre ces couleurs vermeilles qu'ils avaient apportées de la vive et pure atmosphère de leur climat natal.

Quant aux autres caractères de l'habitude extérieure de nos mineurs, il n'en est qu'un seul et très-général que je dois faire remarquer; c'est qu'il n'est pas un de nos travailleurs, pas un absolument qui offre un certain degré d'embonpoint ou de *tempérament abdominal*, ainsi que s'exprime M. le docteur Thomas de Trois-Vèvres dans son Histoire des tempéraments. L'état anémique des mineurs repousse en effet ces formes obèses; il va bien davantage au contraire, non pas tout-à-fait avec la gracilité du corps, mais plutôt avec un état musculeux et sec.

L'aspect anémique n'est pas du reste un état natif dans la nation de nos mineurs; car, jusqu'à l'âge où les travaux souterrains commencent pour eux, ils jouissent d'une santé très-florissante, et n'offrent point les caractères d'anémie, dont il est ici question. C'est donc le travail, c'est donc l'air surtout de la mine qui les *anémise* ainsi, si l'on peut parler de la sorte. Une preuve de plus est que les femmes de nos ouvriers ne partagent pas du tout cet aspect d'anémie de leurs maris. Toutes ces observations sont aussi péremptoires que constantes; et il est loisible à quiconque est sur les lieux d'en acquérir la certitude à tout instant.

Leur tempérament anémique peut prévenir les maladies et complications inflammatoires ou nerveuses. — Ce tempérament de nos mineurs, que j'appellerai *anémique*, n'est pas toujours pourtant, il faut le dire, une prédisposition morbide; car nous verrons plus tard qu'il a pour avantage de prévenir bien des maladies ou des complications, de la nature de celles surtout qui sont inflammatoires ou nerveuses. C'est là, si l'on veut l'interprêter ainsi, une des causes finales de la débilité de nos mineurs. Aussi ferai-je remarquer ici que je ne me souviens pas d'avoir été une seule fois, pendant une période de plus de six années, dans le cas de pratiquer une saignée préservative ou de précaution, contre la pléthore ou le trop de sang, chez quelqu'un de nos mineurs.

Au contraire, il m'arrive très-souvent de pratiquer ce genre d'émission sanguine, chez bien des femmes de notre localité. Il en est même plusieurs chez lesquelles la saignée préservative a été bien des fois indiquée et pratiquée, à deux ou trois mois d'intervalle seulement. L'excès du

sang, qui se révélait par une carnation trop vive, finissait bientôt par occasionner des douleurs de tête habituelles et insoutenables. Ces sujets du sexe féminin sont, sous le rapport de leur tempérament éminemment sanguin, tout l'opposé de nos ouvriers mineurs, chez lesquels encore un coup je n'ai jamais rien observé de semblable, même à des degrés très-inférieurs. Ces contrastes de tempérament m'ont paru trop notoires, pour que je ne les aie pas indiqués ici.

Influence du milieu de la mine sur l'homme dans tout ce qui est de l'ordre pathologique. — D'après toutes les considérations qui précèdent, il est évident que l'ouvrier mineur doit être très-sujet aux maladies. Vivant moins de temps que les autres hommes en général, il doit partant, dans le même temps donné, offrir beaucoup plus de maladies qu'eux. Aussi n'a-t-il pas échappé à notre observation, que nous avons ici assez régulièrement, tous les jours, un courant de deux ou trois malades nouveaux : ce qui, au bout de chaque mois, nous donne un total de 60 à 90 malades. En septembre 1832, nous en avons eu 104, et en août 1833, 84. Or, le terme mensuel et moyen entre 60 et 90, multiplié par les 12 mois de l'année, dépasse le chiffre de la moitié de la population, laquelle est, comme nous l'avons dit ci dessus, de 2,000 âmes : d'où il résulte que dans le courant de moins de deux années, chaque individu passe ici par l'état de maladie ; ou, ce qui revient au même, il y a un total bis annuel de malades plus fort que le chiffre de la population.

Ouvriers mineurs plus souvent malades que leurs femmes et leurs enfants.—Nos ouvriers mineurs sont plus souvent malades que leurs femmes et leurs enfants, bien

que pourtant les unes et les autres vivent dans les mêmes circonstances de localité, de régime diététique, etc. : l'unique et morbifique différence entre le mineur et sa famille est donc encore dans le travail souterrain. Ce rapport, que j'établis ici, est pour nous le résultat de nombreuses et longues observations. C'est ainsi que, dans nos comptes rendus, adressés à notre administration des mines de houille, séant à Paris, nos résumés statistiques montrent, pour le mois d'août 1832, que sur 62 malades il y avait 42 hommes et 20 femmes; et, pour le mois d'août 1833, que, sur 74 malades, il y avait 47 hommes et 27 femmes seulement.

Quant à la plus grande fréquence de maladies parmi nos mineurs que parmi leurs enfants, nous voyons qu'en 1832, dans le même mois d'août, sur 62 malades, il n'y en avait que 10, au-dessous de l'âge du travail, et qui partant n'avaient pas encore atteint leur 12e année. Restaient donc 52 malades, de la somme desquels il faut retrancher le nombre de femmes, pour pouvoir apprécier plus exactement l'influence morbifique des travaux de la mine. Or, cette défalcation étant faite, nous avons encore le total de 32 pour nos ouvriers malades; celui des femmes, malades aussi, n'étant que de 20.

La période de 30 à 40 ans, ajoutai-je, à cette époque, dans mes réflexions générales, est celle qui nous offre le plus fort chiffre de malades, à savoir 14. Mais cette série est positivement celle qui nous offre aussi les plus laborieux, les plus actifs et les plus assidus travailleurs : d'où nous pouvons déduire maintenant, comme corollaire d'une démonstration mathématique, que le labeur dans la mine prédispose excessivement aux maladies.

Cinq sortes de causes spéciales de maladies, dans le métier de nos mineurs. — Les circonstances qui exposent le plus nos ouvriers mineurs aux maladies peuvent être assez exactement rapportées aux cinq catégories suivantes, savoir : 1° les causes si nombreuses de blessures; 2° les températures diverses de l'intérieur de la mine; 3° son humidité ; 4° le manque d'un air pur et abondant; 5° enfin le trop de labeur ou le méchant et rude travail et partant la fatigue ou *l'excession* qui en résulte : je demande que l'on me permette ce néologisme, parce qu'il me paraît seul exprimer substantivement l'état que nous indiquons par le verbe *s'excéder*. Or, nous nous convaincrons, par la suite de cet écrit, que cette dernière circonstance est celle qui domine le plus la nature des maladies de nos mineurs.

Caractère général de leurs maladies. — L'anémie ou la disposition à cet état que nous avons vu se témoigner même dans la condition physiologique habituelle de nos travailleurs, et dont l'imminence ou même le développement définitif se trouvent si favorisés par leur genre de vie, constitue le caractère le plus général de leurs maladies. Ainsi nous aurons occasion de voir que les affections les plus aiguës par leur nature offrent le plus souvent chez eux une marche bien moins intense : nous nous assurerons encore que les méthodes de traitement débilitantes conviennent bien moins aussi chez nos mineurs que chez les autres classes d'ouvriers.

C'est là, il est vrai, une observation générale que Barthez avait déjà faite : ce célèbre médecin avait reconnu, en effet, que sur les journaliers employés à de longs et pénibles travaux, les émissions sanguines, par exemple, ne

devaient pas être pratiquées ni aussi abondantes, ni aussi fréquentes que sur d'autres individus, dans les mêmes cas pourtant d'affection inflammatoire. Le savant auteur des éléments de la science de l'homme disait, dans le langage métaphysique de sa philosophie médicale, que les *forces agissantes* des sujets excédés par le travail l'emportent sur leurs *forces radicales*; et que celles-ci, que j'appellerai *forces virtuelles* ou en réserve, se trouvaient d'avance épuisées par l'emploi excessif des forces agissantes ou *actuelles*.

Au surplus, ne savons-nous pas, d'après la pathologie comparative, que les bestiaux excédés, surmenés, sont bien plus sujets alors, dans ces nouvelles conditions de faiblesse, aux affections septiques, telles que la pustule maligne, le charbon, etc. Or, l'anémie est aussi une affection générale qui a bien des rapports avec celles que nous appelons *septiques*.

Bien différent, opposé même à celui des maladies, par exemple, des militaires en temps de paix. — Une dernière réflexion que je ferai, relativement au caractère général des maladies de nos mineurs, c'est qu'il doit être tout différent, opposé même à celui, par exemple, des maladies des militaires qui peuplent, en temps de paix, nos bonnes villes de garnison. Cette comparaison n'est pas assurément oiseuse; car, on sait que nos plus célèbres observateurs ont souvent trop généralisé la nature des faits cliniques qui leur passent habituellement sous les yeux : et c'est ce qui est arrivé particulièrement aux praticiens les plus distingués de la hiérarchie de la médecine militaire en France. En effet, les médecins d'armée n'observant le plus ordinairement, et surtout depuis nos dix-

huit années de paix, que des malades dans toute la force de l'âge, et dont la plupart ont trouvé dans leur régiment plus de bien-être matériel qu'ils n'en pouvaient avoir chez eux, on conçoit que la disposition pléthorique, inflammatoire, doit constituer le caractère le plus général des maladies de nos jeunes soldats.

Au contraire, la nation de nos ouvriers mineurs se trouvant dans des circonstances d'hygiène trop souvent opposées ou inférieures à celles des clients des hôpitaux militaires, nous avons dû avoir continuellement l'occasion de constater que, chez nos mineurs malades, le type morbide le plus général était opposé aussi à celui de la pléthore et de ses nombreux et variés effets. Cette opposition de faits m'a paru ne devoir pas être sans intérêt, surtout dans un moment où l'envahissement implicite de la médecine civile par la médecine militaire, telle qu'elle est sortie du Val-de-Grâce, soutenue qu'elle était par le génie de son illustre médecin en chef, domine encore les doctrines de la science médicale.

Les contrastes que nous a offerts si souvent le caractère anémique ou de débilité des affections morbides de nos mineurs, par rapport au caractère pléthorique et inflammatoire des maladies que l'on observe si fréquemment ailleurs, dans la pratique militaire ou civile, nous ont paru mériter à juste titre ce rapprochement d'opposition que nous venons de faire ici d'une manière très-générale.

Nature et traitement des maladies de nos mineurs. — Ce n'est point une histoire complète de la pathologie et de la thérapeutique que nous avons à faire actuellement, sous le titre de nature et traitement des maladies de nos mineurs. Seulement, nous nous proposons et nous devons

indiquer ce que nous aurons observé de plus notoire et de plus digne d'intérêt, parmi leurs nombreuses maladies et parmi les méthodes que nous leur avons opposées. Nous allons donc nous occuper d'abord des maladies dites *externes*, et puis de celles dites aussi *internes*.

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De l'onanisme et des autres abus vénériens, considérés dans leurs rapports avec la santé; par M. le Dr L. Deslandes. 1 vol. in-8°, de 563 pages.

L'un des reproches les mieux fondés que mérite généralement la littérature médicale française du dix-neuvième siècle, c'est de laisser une grande lacune dans la recherche des causes occasionnelles des maladies; et cependant quel sujet plus philosophique et plus important que celui de remonter à l'origine des états pathologiques, pour apprendre à les prévenir et les traiter plus efficacement! Au lieu de persévérer et d'avancer dans la voie étiologique, on a réduit la pathologie à des groupes de symptômes rapprochés d'altérations cadavériques, sans s'occuper des circonstances hygiéniques qui ont troublé la santé. Médecins, anatomistes et physiologistes se sont, pour la plupart, accordés avec les antiques sectes empirique et méthodique, pour proclamer que de l'étude des causes éloi-

gnées de maladie, naissait une philosophie conjecturale, nébuleuse, stérile; qu'appelé auprès d'un malade, il suffisait d'apprécier l'état anatomique et physiologique, sans s'enquérir le moins du monde des antécédents.

L'ouvrage que nous allons analyser annonce, par son titre seul, qu'il ne participe pas au défaut que nous reprochons généralement à la littérature médicale de l'époque : car en cherchant les rapports qui existent entre l'usage et l'abus des organes de la génération et la santé, la cause et l'effet sont inséparables.

Chacun sait combien est grande, dans l'étiologie des infirmités hnmaines, la part de l'onanisme et des autres excès vénériens; il est peu de maladies chroniques qui ne puissent les compter parmi leurs causes directes et influentes. Mais ces notions toutes isolées laissent au praticien des souvenirs trop vagues qui empêchent d'apprécier à sa valeur l'influence de l'appareil génital à l'état passif, actif et désordonné, sur la santé de l'un et de l'autre sexe. De là est né le besoin de monographies sur ce délicat et important sujet. On connaît la vogue qu'eut, dans les classes éclairées de la société, l'ouvrage de Tissot sur l'onanisme, vers la fin du siècle dernier. Depuis que le médecin de Lausanne a réuni, sous ce point de vue, les observations et les opinions de ses prédécesseurs et contemporains, en y ajoutant le poids de sa propre expérience, de nouveaux faits, de nouveaux aperçus ont été séparément publiés, et l'estimable livre de Tissot ne représente plus, sur son objet, l'état actuel de la science. D'ailleurs on ne saurait douter que dans une louable intention, Tissot n'ait plutôt cherché à effrayer qu'à instruire, et, sous ce rapport, son traité, sans être indigne des médecins, était manifestement des-

tiné à inspirer de salutaires terreurs à la jeunesse et aux gens du monde. Malheureusement un cachet d'exagération attaché à tant de tristes réalités, a été cause que tantôt le but n'a pas été atteint et d'autres fois dépassé.

Reprenant le même sujet, M. Deslandes connaissait les défauts du traité de Tissot, et il a su les éviter. « Je n'ai eu qu'un seul but, dit-il, celui de faire un exposé, selon la science, des suites que les abus vénériens peuvent avoir, et des règles qui se rattachent à ces abus.... dire la vérité entière sur mon sujet et la dire clairement, voilà tout ce que j'ai voulu : je ne m'adresse qu'aux lecteurs qui la désirent et peuvent la comprendre ; ceux-là qui me liront se trouveront donc traités, s'ils sont gens du monde, comme des médecins, et, si ce sont des jeunes gens, comme des hommes. »

Après avoir unanimement reconnu les dangers attachés aux abus des organes de la génération et plus spécialement à l'onanisme, les médecins ont beaucoup varié sur le degré et la proportion des maux que ces excès engendraient. M. Deslandes nous paraît avoir signalé, avec justesse, la cause de cette diversité d'opinions, dans les différentes méthodes d'observer et d'induire. Nous pensons comme lui que l'usage mal dirigé ou trop restreint de la méthode expérimentale, de l'observation directe qui est d'ailleurs la source de nos connaissances les plus positives, conduit trop souvent à des jugements précipités, à de fausses conclusions. C'est ainsi que tant de jeunes gens livrés à l'onanisme, sont dans une fallacieuse sécurité sur les conséquences de ce vice, alors même qu'il mine sourdement leur constitution, qu'il leur prépare une fin prématurée ou une existence infirme, et cela parce que les résultats



immédiats n'ont pas été sensibles. Les médecins sont souvent tombés dans la même erreur; en ne remontant pas à l'origine éloignée d'affections présentes, ils ont absous l'onanisme de maux qu'il avait réellement préparés ou directement produits.

Convaincu, par ces motifs, que les suites des abus vénériens, échappaient fréquemment à l'observation, M. Deslandes a pensé que, pour en apprécier les conséquences pernicieuses, il ne suffisait pas de compter les victimes, attendu qu'un trop grand nombre passait inaperçu, qu'il fallait encore procéder *à priori*. « L'observation des maladies causées par la masturbation, dit-il, a pour utilité principale de déterminer *quelles sont celles qu'elle peut produire et quelle est la fréquence relative de chacune d'elles..... Le mal que ces abus font ne peut être évalué que d'après celui qu'ils peuvent faire.* » Ces propositions que M. Deslandes regarde comme fort importantes et qu'il développe longuement, le conduisent à examiner quelle est l'influence, sur l'ensemble de l'économie animale, de l'appareil génital considéré à l'état de *repos*, d'*éveil* et d'*action*.

A l'état de repos, c'est-à-dire quand ils se bornent à vivre sans se révéler par aucune sensation spéciale, sans se disposer ou procéder à l'acte vénérien, les organes de la génération exercent sur tout l'individu une grande puissance qui se manifeste de plusieurs manières. M. Deslandes établit judicieusement, à ce propos, un parallèle entre l'homme complet, l'eunuque, l'hermaphrodite, et entre les deux sexes; et il fait ressortir combien la présence, l'absence, l'organisation monstrueuse, et la seule différence normale de l'appareil génital, impriment de profondes modifications

au physique comme au moral de l'homme et de la femme. Les âges, et notamment ce qui se passe à l'époque où les organes de la génération acquièrent ou perdent la faculté de procréer, fournissent d'autres preuves de leur influence occulte et puissante. Voilà donc un appareil organique qui semble enté sur le corps uniquement pour la fonction spéciale à laquelle tient la conservation de l'espèce, et qui, dans l'état du plus profond sommeil, fait sentir sa présence sur tous les points de l'organisation. Qu'on songe maintenant s'il est possible d'ébranler prématurément et sans réserve un appareil organique si influent sans compromettre la santé générale.

A l'état d'éveil et d'action, c'est à-dire quand ils sollicitent ou procèdent à l'acte vénérien, les organes génitaux manifestent leur puissance d'une manière si ostensible, si violente, sans compter ce qui se passe et ne se voit pas dans l'intimité des tissus et des humeurs, qu'il est aisé de concevoir combien la réitération déréglée de pareils actes peut épuiser les forces de la vie. Après avoir tracé un tableau énergique et ressemblant des phénomènes qui précèdent, accompagnent et suivent les pollutions manuelles et le coït, M. Deslandes s'exprime en ces termes : « Comprend-on maintenant toute la puissance de l'acte vénérien ? Or, quand on songe qu'elle est toute entière à la discrétion des individus, à leur discrétion ! qu'un attrait qui a toute la force d'un besoin les sollicite, les presse d'en user et d'en abuser; que la faculté qu'ils ont de se jeter dans l'état de tourmente que je viens de décrire, n'a presque d'autre limite que leur volonté; qu'ils peuvent, si le moyen le plus légitime, le concours des sexes, leur manque, trouver en eux des ressources qui ne manquent jamais; quand

on songe, dis-je, à tout cela, on peut affirmer sans crainte qu'une grande partie des détériorations, des incommodités et des maladies qui affligent notre espèce, lui viennent des excès vénériens. »

Il est des circonstances qui rendent l'acte vénérien plus ou moins nuisible à la constitution et à la santé. Les unes tiennent à l'acte vénérien lui-même, les autres lui sont étrangères. Parmi les premières, il convient de signaler l'ardeur ou l'indifférence avec lesquelles on y est porté. La faculté qu'il a de nuire est, toutes choses égales d'ailleurs, en raison directe de la force et de la durée de l'excitation qui l'accompagnent. Aussi les femmes qui, quoi qu'on en ait dit, ont les organes de la génération beaucoup moins excitables et voluptueux que l'homme, supportent-elles mieux l'acte vénérien, sans que cette immunité tienne à la non émission d'une liqueur prolifique.

La part du sens vénérien étant ainsi appréciée, s'offrent les circonstances qui font varier les conséquences de son exercice. Premièrement les âges, et l'on n'ignore pas que c'est malheureusement aux époques de la vie où le corps se développe et se constitue, dans l'enfance, la puberté, l'adolescence, que l'onanisme et tous les abus vénériens sont les plus fréquents. Et comment ne pas s'alarmer de leurs conséquences! Que de constitutions naturellement saines et robustes sont alors ruinées sans retour! Aussi les législateurs et les philosophes se sont-ils accordés pour recommander la continence dans les premiers âges de la vie. « Licurgue défendait aux hommes de se marier avant trente-sept ans; Platon voulait que tout enfant procréé par une femme au-dessous de vingt-ans et un homme au-dessous de trente, fût marqué d'infamie; et les anciens

Gaulois, dit Montaigne, estimaient à extresme reproche d'avoir eu accointance de femme avant l'âge de vingt ans.» Rousseau raisonnait de la même manière. A l'appui des maximes de ces précepteurs du genre humain, M. Deslandes cite les tableaux statistiques de MM. Quetelet et Villermé, sur le développement que prend annuellement le corps de l'homme, et l'on y voit que c'est justement à l'époque où se développant le plus, il aurait le plus besoin de ménagement et de toute sa substance, que le corps est le plus exposé aux excès vénériens. L'âge mûr, qui est le plus apte à les supporter, n'est pas cependant à l'abri des excès de cette espèce. Quant à la vieillesse elle ne saurait trop se tenir en garde contre des plaisirs dont la saison est passée. Ce chapitre est terminé par des considérations sur l'influence de l'acte vénérien après le repas, pendant la menstruation, la grossesse et l'allaitement; quand il coïncide avec l'action de diverses causes de maladie et pendant l'état de maladie.

La physiologie et l'hygiène de l'appareil et du sens génital, considérés dans leurs rapports avec la constitution entière, ayant été exposées dans les deux premiers chapitres, M. Deslandes s'occupe des symptômes et des maladies qui résultent des excès vénériens. Il divise cet état pathologique en deux catégories. Dans la première il traite des symptômes spéciaux des excès vénériens, puis des maladies qui en sont ou peuvent en être la suite, bien entendu sans doute que l'épuisement vénérien est déjà une maladie qui devient cause de beaucoup d'autres.

Arétée, avec ce style à la fois abondant, concis et souvent pittoresque qui le distingue, a tracé un admirable tableau de l'épuisement vénérien. « En nous communi-

quant la vie, dit ce sublime monographe, la semence nous donne la chaleur, la force, le courage, la voix mâle, les poils, enfin ce qui constitue la virilité ; elle aide puissamment la santé et l'intelligence. Quand la perte maladive de cette liqueur ou les excès en ont privé le jeune homme, il revêt l'aspect d'un eunuque ou d'un vieillard; il est paresseux, accablé, sans âme, engourdi, stupide, faible, recourbé, lâche, pâle, blanc, efféminé, imberbe, glabre; sa voix est aiguë, il est sans appétit, froid; ses membres sont lourds, ses jambes impuissantes; il est languissant impropre à tout. Cet état conduit souvent à la paralysie. (*De seminis profluvio.*)

M. Deslandes se montre observateur habile et pénétrant en exposant le cortége nombreux des symptômes spéciaux qui dénotent l'abus des jouissances vénériennes, et il appuie ses aperçus, pleins de finesse et d'exactitude, d'observations remarquables. Les mœurs et les apparences du masturbateur, non moins que les altérations physiques qui le tourmentent, y sont habilement dévoilées. Et de quelle difficulté, de quelle importance n'est pas le diagnostic dans des cas semblables, lorsque le langage dissimulé de l'onaniaque et le vague des symptômes conspirent ensemble pour donner le change au médecin, et que, d'autre part, de ce diagnostic seul peuvent découler les conseils les plus efficaces! On consultera certainement avec fruit les fines et judicieuses remarques de notre auteur sur les caractères physiques, la physionomie, le maintien, les habitudes propres aux masturbateurs.

Lorsque les sujets livrés à l'onanisme n'en offrent que les signes particuliers, tout leur organisme est assurément en souffrance; mais on serait souvent embarrassé

pour désigner un organe plus spécialement affecté, et ce qui n'est pas moins remarquable, c'est qu'à ce période, le rétablissement de la santé peut avoir lieu avec une étonnante rapidité, par la seule cessation du vice. Malheureusement cet état de consomption générale et réparable est un acheminement vers des maux plus profonds et plus rebelles aux moyens curatifs. C'est ici surtout que M. Deslandes tient sa promesse de *faire un exposé selon la science des suites que les abus vénériens peuvent avoir.* On ne le voit point préoccupé d'effrayer un coupable lecteur par une recherche affectée de tableaux sinistres; c'est un médecin qui parle à des médecins, et les faits qu'il rapporte, scientifiquement présentés, sont assez curieux pour instruire les gens de l'art, assez frappants pour corriger les gens du monde. Par un choix abondant et judicieux d'observations et de remarques, où l'érudition et la pratique se prêtent un réciproque appui, M. Deslandes expose, parmi les maladies qu'on a vues résulter des excès vénériens, l'apoplexie du cerveau et du cervelet; les affections chroniques du cerveau, de ses membranes et du cervelet; l'épilepsie; la danse de St-Guy, les aliénations mentales; les affections de la moelle épinière; la consomption dorsale; la carie vertébrale, la contracture des extrémités inférieures; la perte ou l'affaiblissement de l'ouïe et de la vue; les strabismes et autres affections des muscles de l'œuil; les douleurs névralgiques et rhumatismales; la goutte; les hémorrhoïdes; les scrophules; les tubercules, la phthisie tuberculeuse, l'atshme; les maladies du cœur et des gros vaisseaux; le rachitisme; la friabilité des os; les fièvres aiguës; le satyriasis et la nymphomanie; les névroses utérines; le priapisme; l'insensibilité et l'impuis-

sance des organes générateurs; l'introduction de corps étrangers dans le canal de l'urètre chez l'homme; les mutilations du membre viril, son incarcération dans des corps étrangers; le paraphymosis; l'*herpes preputialis*; la balanite, la blénorrhagie; l'incontinence d'urine; les spermatorrhées ou pollutions nocturnes et diurnes, qu'il distingue par les qualifications de convulsives et non convulsives; les maladies des testicules, l'hydrocèle, varicocèle, circocèle; les maladies du clitoris; l'inflammation de la muqueuse vulvo-vaginale; les pollutions chez la femme; les flueurs blanches; les maladies de la matrice; le *prolapsus uteri*; le cancer utérin; les hémorrhagies utérines; l'infécondité; la détérioration des races; les corps étrangers dans le canal urétral de la femme et le vagin. Le chapitre des symptômes spéciaux des abus vénériens et des maladies qui peuvent en être la suite, est riche d'observations bien choisies, bien faites, bien analysées et d'une utilité pratique évidente.

La seconde partie de l'ouvrage de M. Deslandes a pour objet les *règles de préservation et de traitement relatives aux excès vénériens.* Mais avant tout, il faut s'être assuré de l'existence de cette cause pathologique qui ne produit point d'effets ou de symptômes spécifiques, et ce point essentiel est aussi l'un des plus difficiles quand il s'agit de la masturbation. A ce propos, notre auteur donne de nouveaux préceptes sur l'art de reconnaître qu'une personne se livre à l'onanisme, et dans les remarques qu'il fait la sagacité s'allie à l'adresse. (Voir la Revue, n° de septembre 1834, page 396.) Quant au langage, au maintien du médecin vis-à-vis des masturbateurs, il importe avant tout de leur inspirer de la confiance et de les mettre à l'aise. « Ce n'est pas, dit

M. Deslandes, devant un front sévère, ou quand ils s'attendent à une leçon de morale, qu'ils ont de la franchise; il faut que le médecin ne soit avec eux que médecin. Pour lui l'onanisme ne doit être qu'une cause de maladie, c'est-à-dire une chose analogue aux excès de travail, à un régime mauvais, à toute influence, enfin, qui pourrait nuire à la santé. S'il se fait moraliste, on le redoutera, et il n'obtiendra aucune de ces confidences qui lui permettraient d'employer à temps ses conseils et ses ressources.»

Les excès vénériens, causes de tant de maux, ont eux-mêmes leurs causes *directes* ou *indirectes* qu'il est très-important de connaître, puisque la première indication préventive et curative est de *faire que le désir qui porte à se masturber ne vienne pas, ou ne revienne plus, ou ait le moins d'empire possible.*

Les causes directes des désirs vénériens consistent dans des conditions organiques innées ou acquises que M. Deslandes expose avec beaucoup de soin et de détail. Il commence l'examen des causes d'excitation vénérienne par une discussion avec l'école phrénologique du dix-neuvième siècle, qui, comme on sait, place dans le cervelet l'appétit vénérien. Il fait comparaître les faits et les arguments principaux des phrénologistes, et notamment l'expérimentation si large et si heureuse de M. F. Voisin, dans sa visite au bagne de Toulon; mais il n'adopte pas leur opinion exclusive que le cervelet est l'excitateur unique des désirs vénériens. Appréciant à leur juste valeur les travaux de la médecine moderne qui tendent à éclairer le siége des besoins, des instincts, des facultés, il pense, avec l'ancienne école physiologique, que les diverses parties de l'organisme sont plus ou moins, dans une mutuelle dépen-

dance, liées par une commune solidarité, et s'envoient réciproquement des influences, quoiqu'il soit incontestable d'ailleurs que certains organes ont entr'eux des relations plus étroites.

Nous n'avons pas sans doute suffisamment médité la nouvelle physiologie du cerveau, pour que notre opinion puisse être de quelque poids dans cette controverse; mais franchement, en attribuant à cet organe les fonctions les plus nobles, les plus importantes, nous ne comprenons pas qu'on ait voulu en faire un monarque absolu. S'il commande, il reçoit aussi des ordres, et, depuis le viscère essentiel jusqu'à la plus exiguë des fibres, il n'est pas d'élément organique qui ne puisse influencer et maîtriser le cerveau. Je conçois parfaitement qu'on ait cherché à localiser dans ce sublime viscère les aptitudes et les instincts qui n'ont nulle autre part de siége présumable ou connu, les facultés intellectuelles, le penchant au vol, au meurtre, etc. Mais quand nous voyons hors de la cavité cranine un appareil spécial éminemment influent et sensible et dont l'action spontanée se déploie sous nos yeux; oh! alors, il faut pour détruire une opinion universelle et de sens commun, qu'on nous produise des preuves bien puissantes. Comment réduire à la passivité des organes qui, par leur seule présence et dans un état apparent de repos, influent si fortement sur tout l'organisme, comme c'est prouvé, sans réplique, par la castration? et vous ne voulez pas que ces organes puissent à leur tour commander à l'encéphale, comme le font l'estomac dans la faim, la vessie, le rectum quand ils veulent se vider, etc. Si vous suivez le parallèle, vous verrez qu'il arrive au sens génital pour l'appétit vénérien, ce qui se passe

dans le sens gastrique pour l'appétit alimentaire. L'un et l'autre avertiront le centre des perceptions de leurs besoins; et puis, suivant la manière dont seront constitués ou dont on aura élevé l'estomac et l'appareil générateur, vous aurez des besoins variables, réels, factices, capricieux, désordonnés, etc.

Poursuivant l'examen des causes directes et organiques de la propension vénérienne, M. Deslandes passe en revue l'influence de la moelle épinière, des tissus érectiles de l'appareil génital, de la membrane muqueuse génito-urinaire, de l'utérus, des ovaires, des testicules; de diverses maladies, telles que la goutte, la phthisie, la lèpre tuberculeuse, l'idiotie, le crétinisme, l'hystérie et l'hypocondrie; concluant d'après des observations bien interprétées, l'auteur reconnaît aux désirs vénériens une pluralité de causes organiques, il leur assigne leur part variable, et il indique les moyens pour combattre chacune d'elles.

Lorsque l'incitation onanique part du cervelet, « ne pourrait-on pas essayer d'appliquer endémiquement des narcotiques dans son voisinage? Serait-il impossible que la belladone, la thridace, l'opium, etc., introduits de cette manière, eussent un effet avantageux? Ne serait-on pas aussi dans le même ordre d'idées en prescrivant de laisser la tête nue, en ne lui laissant qu'une chevelure très-courte, surtout à sa partie postérieure, et en substituant à l'oreiller de plume celui de crin? » Les partisans de la phrénologie ont aussi proposé l'application à la nuque de la glace et des sangsues, et ils n'ont pas manqué sans doute de s'appuyer de cette assertion suspecte d'Hippocrate, que l'impuissance fréquente, disait-il, chez les Scythes provenait de leur usage de scarifier la base du crâne. Les

moyens narcotiques, réfrigérants, antiphlogistiques, pourraient être efficacement appliqués au dos, anx lombes, au périnée quand la moelle épinière est le point de départ de l'excitation génitale.

On a vu l'excision, la cautérisation du clitoris, des nymphes, guérir l'onanisme qui provenait de l'excès d'excitabilité et de développement de ces tissus érectiles. La castration, chez l'homme, pour obtenir la cessation de ce vice, n'est pas proposable, mais on doit chercher à diminuer la vitalité des organes dont l'ablation serait dangereuse. « Ainsi chez certains sujets, on pourrait avec avantage faire des lotions froides ou des applications de glace sur le scrotum et poser des sangsues dans son voisinage. Il convient aussi d'interdire aux jeunes gens tous vêtements qui pourraient entretenir trop de chaleur dans cette partie. »

Quant aux maladies qui ont été désignées comme ayant une propriété spéciale, ou seulement comme étant accidentellement capables de provoquer l'appétit vénérien, on les soumet à leur traitement ordinaire. On sait que la lèpre tuberculeuse, ou l'éléphantiasis des Grecs, a été particulièrement signalée parmi les états pathologiques qu'accompagne une grande salacité. Ayant été en situation de vérifier si cette assertion était exacte, en interrogeant quantité de lépreux dans les montagnes du Liban et de la Judée, nous pouvons certifier n'avoir obtenu, à cet égard, que les renseignements les plus équivoques, et cependant ces lépreux, groupés ensemble et isolés des populations qui les ont bannis de leur sein, pourraient trouver, dans cet isolement même, une cause et une occasion de solliciter le sens génital, une compensation à tant

d'autres plaisirs sociaux dont le bannissement les prive.

La part des impulsions instinctives congéniales ou accidentelles étant faite, M. Deslandes traite *des choses qui peuvent produire l'excitation vénérienne et des moyens de préservation qui s'y rattachent.* L'influence des saisons s'offre la première à son examen, et il présente à ce sujet une série de faits et de réflexions d'un piquant intérêt. Fort anciennement déjà, et d'après l'observation vulgaire de ce qui se passe chez les espèces animales, le printemps était réputé la saison des amours. La même remarque, pour l'homme, a acquis dans ces derniers temps la certitude d'une donnée statistique bien faite, par les travaux séparés de MM. Villermé, Quételet et Smits. Le dépouillement des registres des naissances ayant permis à ces statisticiens habiles de déterminer l'époque des conceptions, ils ont trouvé que le printemps offrait la somme relativement la plus forte. Voici dans quel ordre les mois se sont trouvés rangés, sous ce rapport, par M. Villermé : mai, juin, avril, juillet, février, mars et décembre, janvier, août, novembre, septembre, octobre. Ainsi le trimestre où il y a le plus de conceptions se compose d'avril, mai et juin. C'est aussi l'époque de l'année où, d'après les comptes généraux de la justice criminelle, il se commet le plus de viols et d'attentats à la pudeur.

Il est vrai cependant que la fréquence des conceptions humaines, relativement aux mois de l'année, n'est plus la même dans les régions équinoxiales et le voisinage des pôles, que sous la zône tempérée; mais il est des raisons plausibles à donner de cette différence. D'après des observations bien choisies et des déductions bien faites, M. Deslandes pense que la température naturelle ou artificielle

à laquelle sont forcément soumises ou se soumettent volontairement les populations, exerce sur le sens génital une action évidente. « Ces faits établis, dit-il, passons à leurs conséquences : ne prouvent-ils pas qu'un climat factice peut éveiller prématurément ou trop vivement le sens vénérien? Qu'il ne faut pas se hâter, quand vient l'hiver, de couvrir un jeune homme de vêtements chauds et multipliés? qu'on doit éviter de le charger, pendant la nuit, d'un édredon ou de couvertures épaisses? qu'il convient de l'habituer à braver le froid? qu'on doit, autant que possible, lui interdire de séjourner trop long-temps dans des appartements très-chauds et de s'accroupir habituellement près du foyer? Ces préceptes découlent naturellement des observations faites sur l'influence des saisons... Ainsi donc, soit que nous observions autour de nous l'influence des saisons, ou que nous considérions au loin celle des climats, nous arrivons toujours à cette conséquence, que par une éducation molle, par ces petits soins dont on entoure les jeunes sujets pour les préserver de la moindre impression du froid, on travaille à hâter l'éveil de leurs sens et conséquemment à les en rendre victimes.»

Continuant la recherche des circonstances hygiéniques qui peuvent produire les désirs vénériens, M. Deslandes examine les odeurs; certaines pratiques correctionnelles ou libidineuses, telles que la flagellation, l'urtication; les boissons, les aliments et les médicaments considérés comme aphrodisiaques et anaphrodisiaques; l'éducation physique, intellectuelle et morale. Ces sujets fournisent à l'auteur l'occasion d'émettre de nouveaux préceptes utiles et de relever des erreurs et des préjugés.

Nous approuvons entièrement la morale sévérité de son

langage, lorsque, mesurant la portée des impressions obscènes que reçoivent les enfants, il s'écrie : « Par pitié pour la jeunesse, cachez-vous donc, vous dont l'exemple lui serait si fatal : et vous magistrats, veillez à ce que l'impudence et le vice ne s'affichent point sous ses yeux. Je comprends que la prostitution, si repoussante que soit une femme qui loue son sexe, comme un portefaix loue ses muscles, soit permise et même presque protégée, quand elle ne sort pas de certaines limites. Lorsqu'on n'abuse de ses facultés que contre soi-même, il y a usage aux yeux de la loi. Mais quand la prostitution descend sur la place publique, quand elle y étale son cynisme et y déploie ses provocations; quand enfin elle expose nos fils et nos filles à connaître en un instant ce que nous leur avions caché avec tant de soins; oh! alors il y a crime, non seulement de la part des malheureuses qui se livrent à un pareil métier, mais de la part de ceux qui, pouvant s'y opposer, ferment les yeux ou l'autorisent. »

Les conditions organiques, les circonstances hygiéniques dont il a été question, ne font que prédisposer, qu'inciter à l'onanisme, et elles seraient souvent impuissantes si déjà des causes directes ou spéciales de ce vice n'existaient pas; c'est-à-dire si son attrait perfide n'avait été éprouvé. Il faut donc s'attacher : 1° à ce que l'individu ne découvre pas spontanément l'onanisme; 2° à ce qu'il ne lui soit pas enseigné. M. Deslandes donne à ce sujet des règles utiles.

Après avoir éloigné ou tempéré les causes d'onanisme, il faut faire en sorte *que la volonté résiste au désir de se masturber* : telle est la deuxième indication. Deux moyens se présentent, la crainte et les distractions. C'est par la

crainte que l'ouvrage de Tissot, sur notre sujet, a opéré tant de réformes salutaires. « La parole d'un médecin peut souvent, plus qu'un livre, opérer une conversion. Il ne doit pas craindre, lui, de frapper fort, car immédiatement il peut amortir ses coups. Concevez tout ce qu'il y a d'étourdissant dans ces mots dits froidement et par un homme grave à un masturbateur : «Dans trois mois vous n'existerez plus.» Immédiatement on voit celui-ci pâlir, se troubler; le cœur, les forces lui manquent, il se sent défaillir. N'ayez point de regrets ; ce n'est pas en ménageant la sécurité du coupable que vous le sauverez de lui-même : seulement ajoutez avec la même assurance : «Dans trois mois vous serez guéri si vous renoncez complètement, et sans retard, à votre fatale habitude....»

Dans l'insuccès des précédents moyens qui s'adressent au corps et à l'esprit, il est une troisième indication, c'est *d'ôter à ceux qui désirent et veulent se masturber le pouvoir de le faire*; à l'isolement qui fournit les occasions, il faut opposer la surveillance, dans les moments surtout où les jeunes gens sont dépouillés de leurs vêtements, comme au lit, au bain, aux latrines. M. Deslandes développe les règles de cette surveillance, et il expose ensuite les moyens coërcitifs.

Son ouvrage se termine par l'exposé *des moyens de réparation relatifs aux excès vénériens.* Il a déjà été dit avec quelle rapidité se rétablissait souvent la santé par la seule cessation de l'onanisme. Malheureusement il n'est pas rare que des pollutions involontaires succèdent aux habitudes vicieuses dont le sujet est corrigé, et il importe alors, avant tout, de s'occuper de leur traitement. C'est ce que fait M. Deslandes. Toutefois, que les pertes sémi-

nales se continuent ou qu'elles aient cessé, il reste toujours à traiter la *détérioration onanique.* «Vue d'ensemble, elle présente deux phénomènes bien distincts. 1° La consomption de tout ce qui est force; l'excitation de tout ce qui est sens. Ainsi donc restaurer les forces sans accroître, et même, si l'on peut, en diminuant l'impressionabilité générale, voilà les deux indications qu'il faut remplir.» Le régime alimentaire s'offre en première ligne; mais prenez garde de précipiter l'emploi des analeptiques, le mal lentement produit ne se guérit qu'avec lenteur. Les aliments qui nourrissent beaucoup et excitent peu méritent la préférence, à la condition toutefois qu'ils ne sont pas difficilement digérés : car, une règle non moins essentielle, c'est de consulter les souvenirs, les impressions de ces malades sur les aliments qu'ils digèrent le mieux, afin de les leur désigner. Les substances alimentaires doivent être prises souvent et en petite quantité. M. Deslandes dit qu'il ne saurait trop vanter les services que lui a rendus cette méthode, notamment le bouillon chaud ou froid pris par cuillerées, comme on prend une potion. D'autres règles hygiéniques, doucement fortifiantes, devront seconder le régime alimentaire; et il n'est pas besoin de dire si notre auteur, qui s'est occupé d'hygiène avec distinction, s'acquitte convenablement de cette tâche.

Là se borne notre examen, trop concis pour une analyse et trop long pour une notice. La diversité des opinions médicales et l'exigence de celui qui n'a que la peine de juger, sont si grandes, qu'un examen sans critique est suspect de partialité. Franchement le travail de M. Deslandes nous paraît, dans son ensemble, si bien conçu,

si heureusement exécuté, qu'il nous a paru plus utile d'en exposer les aperçus principaux que d'employer notre temps à controverser sur des objets d'un intérêt tout-à-fait secondaire. Somme toute, ce traité de l'onanisme et des autres abus vénériens résume avec bonheur ce qui a été observé sur ce sujet important, délicat et difficile. Un mérite non moins saillant encore, ce sont les observations et les idées propres de l'auteur, dans lesquelles la vigueur du jugement s'allie à une rare pénétration. Ce livre, attrayant par sa composition, d'une instruction solide pour les médecins, ne sera ni déplacé, ni dangereux entre les mains des gens du monde. Il offre aux premiers sur son objet l'état actuel de la science, aux autres la vérité toute entière et clairement exprimée.

A. Lagasquie.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Emploi de l'eau froide comme anti-phlogistique dans le traitement des maladies chirurgicales. — Dysenterie épidémique de Maine-et-Loire en 1834. — Mémoire historique et statistique sur la maison royale de Charenton. — Préparation du ratanhia.

Archives générales de Médecine (Janvier 1835).

I. — *Mémoire sur l'emploi de l'eau froide comme antiphlogistique dans le traitement des maladies chirurgicales*, par le Dr BÉ-

RARD jeune, chirurgien en chef de la Salpêtrière. —*L'irrigation continue d'eau froide* est, d'après l'auteur, un moyen héroïque et infaillible pour prévenir et combattre l'inflammation dans les cas de lésions traumatiques les plus graves et qui provoquent ordinairement des accidents inflammatoires intenses, comme les plaies par armes à feu, celles par écrasement, celles qui résultent de la dissection et de l'ablation partielle des kystes du poignet, etc. — La gangrène est le seul accident à redouter par suite de l'irrigation longtemps prolongée; elle peut survenir dans la partie qui est au-dessous de la plaie quand la contusion a profondément désorganisé les parties molles de la périphérie du membre.— Pour pratiquer l'irrigation, M. Bérard fait suspendre un seau au-dessus de la partie à refroidir; à l'aide d'un ou de plusieurs syphons de verre d'un très-petit diamètre, l'eau est versée sur la partie malade recouverte d'un simple linge : un morceau de taffetas ciré placé sous le membre sert à préserver le lit et à conduire l'eau qui s'écoule dans un vase placé à côté du lit. — Les anciens comme les modernes ont justement préconisé les avantages de l'eau froide dans le traitement des blessures : la simple application de linges imbibés d'eau froide peut ne pas être toujours suffisamment efficace, surtout quand ces linges ne sont pas convenablement renouvelés, et dans ce cas l'irrigation continue offre sans contredit des avantages précieux. Toutefois, j'avoue que je suis loin de partager la défaveur que M. Bérard jette sur le premier moyen comparé au second. J'ai souvent été témoin de l'efficacité du procédé le plus simple : quant aux observations que l'auteur cite à l'appui de la méthode qu'il préfère, elles ne sont pas toutes également probantes. Qui ne sait que les blessures les plus graves en apparence ont pu, dans bien des cas, être amenées à guérison, sous l'influence de pansements très-

divers, sans qu'on ait vu survenir aucun des accidents qui paraissaient à redouter! L'influence continue du froid et de l'humidité n'est pas d'ailleurs sans inconvénient pour la santé générale de quelques sujets.—

II. — *Mémoire sur la dysenterie épidémique de Maine-et-Loire en 1834*; par J. Guéretin, premier chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu d'Angers. — Ce mémoire est rédigé avec soin et de manière à mettre en évidence les principaux points de l'histoire de la maladie. Mais comme celle-ci n'offre rien qui s'éloigne beaucoup des épidémies du même genre déjà si fréquemment observées, nous nous bornerons à dire un mot du traitement. Les *sangsues* ont eu généralement peu de succès; les *opiacés*, au contraire, ont été le remède le plus efficace. Les *sels neutres*, d'après la méthode de M. Bretonneau, ont eu d'assez bons résultats. En général, ils ont enrayé ou amélioré (ou laissé libres), mais jamais aggravé sensiblement les symptômes, lorsqu'ils furent donnés au début de l'affection, ou quelque temps après son invasion, ou dans le cas de chronicité. L'auteur ne les a jamais vu employer au summum de l'état fébrile et aigu, et quoiqu'il lui paraisse naturel de croire qu'à cette époque ils auraient été nuisibles, comme l'ont été les autres purgatifs administrés par quelques charlatans, il est cependant porté à penser que cet effet n'aurait pas été aussi marqué que la théorie pourrait le faire supposer.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Janvier 1835.)

Mémoire historique et statistique sur la maison royale de Charenton, par M. Esquirol. — De ce long et intéressant

mémoire tout composé de faits, tout hérissé de chiffres, nous n'extrairons ici que quelques généralités propres à intéresser tous les médecins. En s'occupant des causes de la folie, l'auteur est amené à examiner l'influence des perturbations sociales sur le développement de l'aliénation : « ... Les idées dominantes de chaque siècle, dit-il, les commotions politiques exercent une grande action sur la fréquence et le caractère de la folie. Je pourrais donner l'histoire de notre pays depuis 1789 jusqu'à nos jours, par l'observation de quelques aliénés dont la folie reconnaissait pour cause ou pour caractère quelque événement politique remarquable dans cette longue période de notre histoire; et si j'avais à rendre compte du grand nombre des suicides observés en 1834 et des causes de leur fréquence, il me suffirait de l'histoire bien faite de l'état intellectuel et moral de la société en France. Nous verrions que le mal est ancien, mais que des circonstances nouvelles l'ont exaspéré. »

Les guérisons obtenues pendant les huit années dont M. Esquirol rend compte, se sont élevées à 516. Les admissions ont été de 1557; les guérisons sont donc aux admissions comme 1 est à 3. Si du total des admissions, on retranche 274 paralytiques, 62 épileptiques et 15 idiots (1), en tout 352 aliénés reconnus incurables par tous les praticiens, il ne restera que 1205 individus qui ont été mis en traitement. Les guérisons s'étant élevées à 516, la proportion est comme 1 : 2, 33. Relativement aux formes du délire, ont été guéris :

---

(1) L'idiotie étant un vice congénial ou un arrêt de développement, ne peut être guérie.

Monomaniaques. .	123 hom.	128 fem.	151 en tout.
Maniaques.	160	103	263
En démence. . . .	1	3	4
		Total.	518

Les représentations théâtrales fort usitées jadis à Charenton, et complètement interdites depuis 1811, ont paru à M. Esquirol généralement plus nuisibles qu'utiles. La musique elle-même, beaucoup moins dangereuse sans doute, n'a, en général, amené chez les individus auxquels elle s'est montrée utile, qu'un amendement passager.

Le *choléra,* qui frappa un grand nombre d'aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, épargna les habitants de la maison de Charenton. Un seul aliéné, qui était dans les meilleures conditions de santé, fut atteint et mourut en treize heures. Cette maison reçut d'ailleurs trois aliénés dont la maladie avait été causée par le choléra.

Pas plus à Charenton qu'à la Salpêtrière, où M. Esquirol a été si long-temps à même d'observer la maladie qui fait l'objet spécial de ses études, les recherches cadavériques n'ont réussi à déterminer les conditions matérielles du délire. Rien n'est plus impénétrable que l'action du cerveau sur la manifestation de l'intelligence; rien n'est plus obscur que les rapports de cet organe avec les perturbations intellectuelles et morales.

La fondation de la maison de Charenton remonte à environ deux siècles. Elle fut long-temps desservie par les frères de la charité, qui, contrairement aux usages du temps, traitaient avec une grande douceur et entouraient de soins et d'égards les aliénés confiés à leurs mains; c'est

à la fin du XVII[e] siècle qu'un quartier destiné à ceux-ci fut élevé dans cette maison et ajouté à l'hôpital qui existait déjà. . . . . . .

En 1786, la population de l'établissement n'était que de 82 individus, savoir : un furieux, 77 imbécilles (idiots ou en démence), et 4 épileptiques ; aujourd'hui elle s'élève à près de 500 personnes.

Malgré les agrandissements et les améliorations modernes, l'établissement de Charenton laisse beaucoup à désirer encore, comme on peut en juger par les détails contenus dans le mémoire que nous analysons.

Pour faire admettre un aliéné dans la maison, il faut représenter avec son extrait de naissance légalisé un certificat de médecin légalisé constatant son aliénation, et une réquisition du maire de son domicile. Ces réquisitions, à l'exception de celles de MM. les maires de Paris, doivent être visées par le sous-préfet de l'arrondissement. Lorsque l'aliéné est interdit, on doit, au lieu de la réquisition du maire, représenter le jugement d'interdiction et l'acte de tutelle. Le prix des pensions est divisé en trois classes, savoir : première 1300 fr., deuxième 1000, troisième 720; il y a en outre des places gratuites réservées pour les littérateurs, les savants, les artistes, les ecclésiastiques, les employés du gouvernement, et qui sont à la nomination du ministre.

Les militaires valides ou invalides, les marins peuvent seuls être admis à prix de journées; le minimum de ce prix est de 1 fr. 50 cent. pour les soldats, le maximum de 3 fr. pour les officiers.

Journal de Pharmacie (Janvier 1835).

— *Préparation du ratanhia.* — Le ratanhia, ou la racine

du *krameria triandra*, dont une expérience de vingt ans a démontré l'efficacité, est devenu à juste titre un des agents thérapeutiques les plus précieux. Ce fait incontestable recommandait le ratanhia non-seulement aux médecins, mais encore aux chimistes, qui par une analyse exacte pouvaient séparer les principes de cette racine et signaler à la science celui qui procurait au ratanhia ses qualités héroïques. M. Soubeiran, dans un travail remarquable, a répondu à ce besoin. Après lui M. Semonin, et en dernier lieu MM. Bouloy père et fils, ont bien mérité de l'art en appliquant le procédé de lessivage appelé *méthode de déplacement* aux diverses préparations de ratanhia.

Les chimistes ont indiqué les moyens de séparer la matière soluble et active des parties insolubles et inertes qui accompagnaient jusqu'ici et rendaient quelquefois incertaines les préparations de ratanhia et leur administration toujours repoussante.

Il résulte des travaux de ces messieurs, 1° que les extraits de ratanhia préparés par décoction dans l'eau ou par infusion dans l'alcool, quoique plus abondants que l'extrait aqueux fait à froid et par déplacement, sont moins riches que lui en parties solubles dans l'eau et véritablement actives.

2° — Que le ratanhia peut être dépouillé de toutes ses parties actives au moyen de l'eau froide.

3° — Que la macération préalable est inutile et même nuisible.

4° — Que la méthode de déplacement permet d'obtenir un extrait complètement soluble.

5° — Enfin que l'extrait aqueux soluble est le seul qui mérite d'être adopté dans l'usage médical; qu'il est, sans contredit, un médicament beaucoup plus actif, beaucoup plus fidèle, et qu'il serait bon que les médecins prissent

l'habitude de le prescrire sous la désignation *d'extrait aqueux soluble de ratanhia.* Un gros de cet extrait représente trois gros de l'extrait hydro-alcoolique du codex. Le sirop de ratanhia, dont aucune formule publiée n'indique les proportions, ni le mode de préparation, peut devenir avec la précision que lui donnent MM. Boulay un excellent médicament pour les cas variés qui nécessitent une action moins énergique que celle de l'extrait et en particulier chez les enfants qui prennent très-difficilement les médicaments désagréables.

Le sirop préparé par ces messieurs est tranparent, soluble en toutes proportions dans l'eau et contient par once un demi-gros d'extrait soluble de ratanhia supposé sec.

On pourrait également préparer un autre sirop qui contiendrait par once un gros du même extrait. On les distinguerait entre eux pour les besoins de l'art par les appellations suivantes :

1° *Sirop de ratanhia à un demi-gros.*

2° *Sirop de ratanhia à un gros.*

La *teinture de ratanhia, sa décoction* peuvent se préparer aussi par la méthode de déplacement de la manière la plus rapide et en même temps la plus exacte. —

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Rupture du tendon du biceps brachial. — Hydrocéphale guéri par l'huile de croton. — Diagnostic des fractures du col du fémur. — De l'opium dans la manie. — Hydatides des reins. — Fausse articulation guérie par les frictions. — Hypertrophie des mamelles. — Destruction de l'utérus, du périnée, du rectum après l'accouchement, suivie de guérison. — Fistule de l'estomac. — Hernie ombilicale congéniale. —

I. — *Rupture du tendon du biceps brachial.* — M. D., âgé de cinquante-ans, soulevant un jour un poids considérable avec l'extrémité des doigts de la main droite, entendit un bruit soudain accompagné de douleurs dans la partie inférieure du bras, un peu au-dessus du coude. Aussitôt le poids tomba de sa main, et il ne put se servir de son bras comme autrefois; essayant de quitter son habit, il en vint à bout difficilement, le membre était déjà gonflé.

En effet, une tuméfaction volumineuse occupait le centre du biceps, et résultait de la rétraction et du gonflement de ce muscle. Ce qui confirmait cette opinion, c'était la sensation d'un corps qu'on pouvait très-bien distinguer au-dessous de la tumeur, détaché à une extrémité, et très-mobile, le tendon du biceps lui-même.

On appliqua un bandage composé de deux lanières de cuir soigneusement lacées, l'une sur le bras, l'autre sur l'a-

vant-bras de manière à tenir le membre fléchi. Mais le malade ne put se résoudre à garder l'appareil, il l'enleva après dix jours. Le tendon avait contracté des adhérences avec les parties voisines, et malgré le gonflement du muscle, le malade se sert assez bien de son bras quoique moins fort que l'autre. Il éprouve encore quelque douleur à soulever un poids avec la pointe des doigts ; il remarque aussi que le pouvoir de pronation a beaucoup diminué.

(*Edimb. med. and surg. Journal.*)

II.— *Hydrocéphale guéri par l'huile de croton tiglium.* — Parmi les cas rapportés par la société médicale d'Edimbourg, nous remarquons les bons effets obtenus par les frictions d'huile de croton tiglium dans l'hydrocéphale aigu.

Un jeune enfant, âgé de treize mois, fut pris de convulsions qui se répétaient à différents intervalles, mais qu'un courant d'eau froide sur la tête pendant que le corps était plongé dans un bain chaud calma sur le champ. Présumant qu'elles pouvaient tenir au gonflement douloureux de la gencive de la mâchoire inférieure sur une dent qui allait apparaître, on fit une scarification. Ces accidents continuèrent à un degré variable jusqu'à la naissance de la huitième dent. L'abdomen était distendu, le pouls rapide, la peau chaude.

La tête étant rasée, six sangsues furent appliquées et saignèrent long-temps. Des compresses trempées dans l'eau froide et le vinaigre furent maintenues sur le front. On donna aussi du calomel à doses répétées, puis de l'huile de ricin.

Le lendemain, amélioration marquée, peau moins chaude, pouls à 130, évacuations alvines. De nouvelles sangsues

sont mises; pendant trois jours on continue les applications d'eau froide sur la tête et le calomel à petites doses.

Les convulsions ont bien cessé, mais la stupeur persiste ainsi que les cris aigus, le strabisme, et l'agitation des membres; le vésicatoire à la nuque est sans effet.

Le 17 mai, quinzième jour de la maladie, les précédents symptômes se sont aggravés; les pupilles dilatées sont insensibles à la lumière; pouls de 90 à 100, irrégulier; urine rare. La tête est recouverte d'un large vésicatoire; mercure à l'intérieur.

Le 20, même état de stupeur; l'épanchement paraît confirmé; des frictions avec l'huile de croton tiglium et l'ammoniaque liquide, mêlées à parties égales, sont faites trois fois par jour sur la nuque et la région occipitale.

Une once de ce liniment suffit pour produire une éruption pustuleuse abondante qui est suivie d'une rapide amélioration dans les symptômes. La stupeur est moins profonde, la sensibilité renaît, le pouls redevient fréquent et n'est plus irrégulier, les pupilles se contractent.

Huit ou dix jours après, l'enfant était hors de danger; mais l'éruption avait été si forte que des cataplasmes émollients furent nécessaires pour la calmer. La guérison est parfaite.

Connue depuis 1630, l'huile de croton tiglium, d'abord employée dans l'hydropisie, n'a vu sa célébrité grandir que dans ces derniers temps. Et encore les résultats obtenus n'ont-ils pu souvent être reproduits avec le même bonheur. Cela tient évidemment à la falsification du médicament. L'huile de croton, jouissant de propriétés actives, est très-rare dans le commerce; on la reconnaît à sa couleur d'un jaune brun tirant sur le noir; sa consistance est moyenne entre celle de l'huile d'amandes douces et celle de l'huile de ricin; son odeur *sui generis* est désagréable et

se rapproche de celle des euphorbiacées; sa saveur est âcre. Sa solubilité dans l'alcool permet de la distinguer de l'huile du pignon d'Inde. Cette différence est d'autant plus importante à retenir que les résultats négatifs obtenus dans bien des circonstances étaient dus à ce que l'on employait l'huile de jatropha-curcas croyant agir avec l'huile de croton, ou bien encore à ce que l'huile de croton tiglium dont on faisait usage était préparée depuis trop peu de temps

Ce médicament est précieux; partout où une dérivation prompte et durable est nécessaire, l'huile de croton doit être employée. A l'extérieur ses bons effets dans la sciatique, l'arthrite, la pleurodynie, la paralysie, les laryngites et les gastrites chroniques, ont été constatés par MM. Récamier, Andral, et Bailly. Le cas d'hydrocéphale rapporté par le journal anglais en est un exemple de plus. L'énergie purgative de l'huile de croton à l'intérieur n'est pas moins utile au praticien. De toutes les formules dans lesquelles on a introduit le médicament, celle qui a le mieux réussi à M. Andral dans ses expériences à l'hôpital de la Pitié, est une goutte ou deux au plus dans une cuillerée de tisane. (*Edimb. med. and. surg. Journal.*)

III. — *Diagnostic des fractures du col du fémur.* — Dans le musée de l'hôpital de Richmond, on conserve 15 pièces pathologiques de fractures du col du fémur; sur ce nombre 13 ont appartenu à des malades morts à l'hôpital. Le degré de raccourcissement a été noté avec soin et se voit dans le tableau suivant :

N°.	AGE.	SEXE.	SITUATION.	RACCOURCISSEMENT.
1	36	Homme.	Interne.	3/4 de pouce.
2	48	Id.	Id.	1/2
3	74	Id.	Externe.	1 1/2
4	80	Femme.	Interne.	1/2
5	80	Homme.	Externe.	2
6	70	Femme.	Id.	1 1/2
7	75	Id.	Interne.	1
8	80	Id.	Id.	1/2
9	60	Id.	Id.	1 1/2
10	81	Id.	Externe.	3/4
11	78	Id.	Interne.	1/4
12	80	Id.	Id.	3/4
13	90	Id.	Id.	1/3

Ainsi, à l'exception du n° 9, le raccourcissement n'excédait pas un pouce dans chaque cas de fracture intra-capsulaire et atteignait cette longueur dans un seul cas. A l'exception du n° 10, il n'y avait pas moins d'un pouce et demi de rétraction dans la fracture extra-capsulaire.

La différence d'opinion sur le raccourcissement vient de ce qu'on n'a pas assez distingué celui qui arrive dans les deux ou trois premiers jours de l'accident et qui résulte d'une action musculaire qu'on peut faire cesser par l'extension du raccourcissement qui s'observe à une époque plus éloignée et produit par l'absorption. Cette époque est très-variable. Quand elle survient immédiatement après l'accident et à un degré considérable, le docteur R. Smith reconnaît une fracture comminutive et en dehors de la capsule. Il est des cas où la rétraction, d'abord légère, devient considérable après un mois ou six semaines; le n° 11 en est un exemple. Le raccourcissement qui était primitivement d'un quart de pouce devint, six semaines après, d'un pouce et demi. Le sujet mourut au bout de deux

mois, on trouva le col du fémur absorbé. Enfin, le membre peut conserver sa longueur naturelle pendant plusieurs semaines et se retirer subitement. C'est le signe d'une fracture au-dedans de la capsule. La rotation du pied en dehors qui n'est jamais aussi marquée que lorsque la rétraction a lieu de bonne heure, l'immobilité du membre, la crépitation sont encore d'autres moyens de diagnostic.

Le docteur Smith a observé la rétraction subite du membre une fois à la fin de la deuxième semaine. Dans un deuxième cas, le malade ayant quitté le lit et essayé de marcher six semaines après l'accident, le membre qui jusque-là avait conservé sa longueur naturelle se raccourcit tout-à-coup. A l'autopsie on reconnut deux fractures intra-capsulaires. Il faut supposer qu'au moment de la chute, les tissus qui recouvrent exactement le col du fémur empêchaient la rétraction du membre; mais ayant été déplacés soit par un exercice imprudent de la part du malade, ou par les efforts du chirurgien pour constater la crépitation, la rétraction a eu lieu.

Le docteur Smith arrive aux conclusions suivantes : 1° quand la fracture est au-dedans du ligament, le raccourcissement varie d'un quart de pouce à un pouce, en raison de la déchirure plus ou moins grande des tissus fibreux, et d'un pouce et demi à deux pouces et demi quand la fracture est externe.

2° Pendant plusieurs semaines le membre peut conserver sa longueur normale et la perdre tout-à-coup par une rétraction soudaine, c'est le signe de la fracture intra-capsulaire.

3° La rotation du pied en dehors peut accompagner cette même fracture. (*The médical quarterly review.*)

IV. — *De l'opium dans la manie.* — Tant que le docteur

Adair-Crawford, médecin de l'hôpital des fous à Dublin, prescrivit l'opium dans la manie aiguë accompagnée de fièvre, il remarqua que, loin de diminuer l'irritation du cerveau, ce médicament était sans résultat, si toutefois il n'exaltait pas le délire. Il ne réussit pas davantage, administré le soir à haute dose pendant l'apyrexie.

Alors on essaya d'en donner un grain toutes les quatre heures, augmentant ou diminuant la dose suivant l'effet produit. Ce ne fut pas sans étonnement qu'on vit la malade prendre 8, 10, 12 grains dans les 24 heures sans éprouver de dérangement dans l'appétit, l'état de la langue, les fonctions digestives et la circulation, comme si l'excitation cérébrale plaçait le sujet dans une sorte de protection contre l'action habituelle du médicament. Cependant en persévérant dans l'emploi judicieux de l'opium, le délire cessait plus ou moins vite; le malade paraissait assoupi et devenait bientôt calme et raisonnable.

La rémission du délire ainsi obtenue n'était pas seulement temporaire, dans plusieurs cas la guérison était permanente; la quantité d'opium prescrite était proportionnelle à la violence du délire. Le docteur Crawford en a donné jusqu'à 16 grains dans les 24 heures. Il est à remarquer que tant qu'il y avait tolérance de l'opium dans le délire apyrétique, une tolérance semblable existait à l'égard de l'émétique dans le délir efébrile; aussi le médecin anglais pense-t-il que le meilleur dominateur de la fièvre est l'émétique à haute dose.

Ces idées de contro-stimulisme empruntées à l'école de Rasori ne nous semblent pas suivies de résultats assez nombreux et assez clairement décrits pour que nous les recommandions comme préceptes. En France le traitement de la manie n'emploie pas autant d'opium. A l'état aigu, les saignées, la position verticale, les purgatifs aloétiques sont

les principaux moyens de combattre le paroxisme fébrile; mais dans la manie chronique, alors que le délire est tranquille et sans fièvre, on a recours à d'autres moyens que les saignées. Suivant une loi physiologique d'une haute importance on développe le système musculaire de préférence au système nerveux par le travail manuel, le grand air, l'éloignement des causes de la maladie et des lieux qui la rappellent. L'opium n'est qu'un accessoire, quelquefois utile il est vrai, mais dont on se passe le plus souvent, et les résultats de cette pratique rationnelle sont remarquables. A Bicêtre, où ces avantages d'un traitement externe largement combiné se trouvent réalisés dans une maison de santé de convalescence pour les aliénés, le nombre des guérisons est de 1 sur 1,96; tandis qu'à la Salpêtrière et à Charenton, où l'on ne possède pas encore de succursale de ce genre, le chiffre des guérisons est pour le premier de ces deux hospices, de 1 sur 3,27, et pour le second de 1 sur 5,31. (*Cyclopedia practical médecine.*)

V. — *Hydatides des reins passées par l'urètre.* — E. Jones, âgé de 17 ans, d'une faible constitution, vint consulter le 13 mai le docteur Duncan, et lui apporter plusieurs portions d'une substance membraneuse, semi-opaque, d'une apparence pulpeuse, qu'il disait avoir rendue en urinant. Il se plaignait aussi d'uriner plus souvent que de coutume et quelquefois avec difficulté. Le périnée était le siége d'une douleur aiguë; à la région lombaire droite existait un sentiment de faiblesse marquée. L'urine cependant était naturelle; les fonctions générales, à l'état normal.

Le docteur Duncan, examinant avec attention les substances membraneuses décrites plus haut, remarqua une forme globuleuse, d'un quart de pouce de diamètre; c'était

une hydatide du genre des acéphalocistes; elle contenait un fluide transparent, dans lequel nageait une autre petite hydatide. Le reste de ces productions morbides comprenait les tuniques de 7 à 8 hydatides qui avaient été déchirées, et qui, remplies d'eau, variaient depuis la grosseur d'un pois jusqu'à un œuf de pigeon.

Sept mois auparavant, E. Jones avait été très-enrhumé; en même temps il éprouva une assez vive douleur au-dessus de la hanche droite et s'étendant au périnée. Un vésicatoire la fit disparaître assez complètement; mais au mois d'avril plusieurs hydatides s'échappèrent de l'urètre avec l'urine, et apportèrent pendant quelques instants obstacle à son émission naturelle.

La prescription du docteur Duncan fut celle-ci : 12 grains d'acide muriatique étendu à prendre 3 fois par jour.

Le 16, une autre hydatide fut expulsée.

Les 24 et 25, deux nouvelles hydatides. Une douleur assez vive se fait sentir au périnée, 6 ou 7 heures avant leur expulsion.

Le 3 juin, l'urine n'en amenait plus avec elle, il restait seulement un peu de faiblesse dans les lombes.

Des cas semblables sont rares; on ne peut douter que ces corps membraneux n'aient été formés dans les reins, et que leur volume ne se soit accru par leur séjour dans la vessie.

Dans les Transactions philosophiques de 1687, on lit les détails d'une autopsie dans un fait de ce genre. En décrivant ce qu'il avait observé dans la vessie, le docteur Tyson remarque une sorte de kystes arrondis, de dimensions variables, et au nombre de 12; 8 d'entr'eux étaient remplis d'une sérosité limpide, et contenaient un kyste semblable: tous étaient libres dans la vessie.

On vit encore deux de ces petits kystes descendant des reins et se présentant à la naissance de chaque uretère.

(Édimb. méd. and. surg. journal)

VI.—*Fausse articulation guérie par des frottements.*—Depuis que le docteur Physick, de Philadelphie, a montré qu'une fracture non consolidée pouvait être guérie en développant un mouvement inflammatoire dans les fragments en contact ; plusieurs procédés ont essayé d'atteindre ce but par des moyens différents.

Samuël Sapp, d'une constitution athlétique, âgé de 27 ans, eut l'humérus fracturé à bord d'un bateau à vapeur le 1er mars 1833. Immédiatement il s'adressa à un chirurgien du voisinage qui réunit les fragments et plaça le membre dans un appareil. Au bout de 3 mois de traitement, pendant lequel le bandage avait été maintenu avec soin, le cal n'était pas encore formé.

Bien plus, le membre avait diminué de volume, les muscles paraissaient atrophiés, et la circulation capillaire était moins abondante. On engagea le malade à laisser là bandages et appareil, de se servir doucement de son membre, sur lequel des frictions seraient faites avec méthode.

Aucune amélioration n'ayant suivi ces conseils, ce fut alors que Samuël Sapp se présenta au docteur Parrish. Les fragments avaient une obliquité de 3 pouces d'étendue, leurs extrémités et l'entervalle qui les séparait pouvaient parfaitement être appréciés par les doigts.

Après avoir fait la coaptation avec beaucoup d'exactitude, les deux fragments furent frottés l'un contre l'autre pendant quelques minutes, puis entourés d'un léger bandage, et fixés dans une gouttière de bois.

Pendant plusieurs jours ce frottement fut pratiqué chaque matin, et bientôt le malade éprouva une douleur qui

devint de plus en plus aiguë; les fragments osseux étaient moins mobiles, le membre avait repris plus d'activité et de chaleur : on fut obligé de diminuer la fréquence et la force du frottement. La réunion commença par le fragment inférieur, et deux mois après l'emploi de ce procédé nouveau, un cal solide s'était formé et la fracture était parfaitement guérie. Dès ce moment les muscles reprirent leur force et leur volume, et Samuël Sapp put continuer ses laborieuses occupations.

(*The american journal of the med. sciences.*)

VII. — *Hypertrophie des mamelles.* — Charlotte Russel, fille de couleur, n'éprouva rien de remarquable avant la puberté; à cette époque, son sein gauche se développa énormement, à 14 ans il avait acquis un volume considérable. Une telle disposition était un motif d'exclusion pour servir comme domestique dans la maison où cette fille se présenta; cependant on l'accepta sur l'observation du médecin, qui pensait qu'un tel développement disparaîtrait quand elle serait décidément formée.

Mais comme si toute l'énergie vitale de Charlotte Russel s'était concentrée dans les mamelles, leur croissance fut rapide. Pour remédier au poids d'une si grande masse, elle était obligée de la soutenir par un corset lacé. Ses travaux domestiques n'étaient point interrompus, et même son activité était remarquable. Elle n'avait été réglée qu'une fois en petite quantité.

Admise, à l'âge de 16 ans, dans l'hôpital de Philadelphie pour une contusion violente au sein gauche qui détermina l'inflammation de l'organe et une fièvre intense, elle succomba après quelques accès d'un délire aigu.

A l'autopsie, l'attention se porta sur l'énorme développement des mamelles; semblables à deux larges masses oviformes, elles s'étendaient de la clavicule au-dessous de

l'ombilic. Le mamelon avait disparu dans l'épaisseur des tissus. La mensuration donna les dimensions suivantes :

Sein droit :	grande circonférence......	34 pouces.
	petite circonférence........	18 pouces.
	poids.	12 livres.
Sein gauche :	grande circonférence......	42 pouces.
	petite circonférence.......	26 pouces.
	poids.	20 livres.

Le sein droit ayant été divisé, on reconnut que cette masse résultait de l'hypertrophie de toutes les parties de l'organe et non pas d'une accumulation d'un liquide dans une poche accidentelle. Les tissus cellulaire et adipeux, la glande elle-même, étaient développés d'une manière exagérée, mais n'avaient rien de morbide.

Les organes de la génération furent examinés. Les ovaires, plus gros que de coutume, paraissaient altérés; l'utérus, d'un volume ordinaire, présentait dans les deux tiers de sa surface interne une couche de lymphe coagulable; le système musculaire était peu développé, les extrémités supérieures étaient émaciées. Sa taille était de 5 pieds.

Il est à remarquer que cette hypertrophie des mamelles n'a pas eu lieu aux dépens des autres organes. Au contraire, tous les systèmes de l'économie ont à peu près leur développement normal. L'utérus lui-même, dont les sympathies sont si intimement liées aux mamelles, ne paraît pas avoir diminué de volume; et son dérangement fonctionnel s'expliquerait plutôt par l'exsudation dont il était le siége et l'altération des ovaires.

Sans l'accident qui a conduit Charlotte Russel à l'hôpital, où elle a succombé, quel parti aurait-on pris à l'égard de cette hypertrophie considérable si on avait voulu y remédier. Après les frictions de substances capables d'exciter l'absorption interstitielle, frictions sans doute négatives

dans ce cas, on aurait pu songer à l'excision, et si des tumeurs d'un volume peut-être semblable et formées de tissus diversement altérés, ont été extirpées avec succès, à plus forte raison pouvait-on ici espérer le même résultat, l'organe ayant seulement exagéré son volume.

(*The american journ. of the med. sciences.*)

VIII. — *Destruction de l'utérus, du périnée, du rectum après l'accouchement, suivie de guérison.* — Une femme âgée de 30 ans, d'une constitution robuste, accoucha de son premier enfant, après 36 heures d'un travail difficile. Pendant l'accouchement, une saignée fut faite, et on donna 3 ou 4 doses d'opium. Un forceps de forme vicieuse ayant été appliqué par un médecin peu exercé à ce genre d'opérations ne put amener l'enfant. Les douleurs cessèrent de se faire sentir, tant la femme était épuisée par la durée du travail : l'enfant vint au monde presque sans efforts.

Cinq jours après, le 2 juillet, le docteur Swett fut appelé; le pouls battait 100 fois par minute, des vomissements de bile noirâtre étaient survenus;le sulfate de magnésie donné à dose cathartique arrêta le vomissement, et amena le sentiment de la faim. Chaque fois que cet accident se montra, le même médicament le combattit avec succès. Mais les grandes lèvres, violemment contuses par le fait de l'accouchement, étaient dans un état voisin de la gangrène. On prescrivit l'usage interne et externe d'un mélange de levure de bière et de charbon de bois, ainsi qu'une décoction vineuse de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique.

Le 12, survint une tympanite; l'huile de ricin fut administrée fréquemment; on fit des applications d'eau froide, et un bandage entoura l'abdomen. En peu d'heures, une

douce moiteur était survenue, et la malade était bien soulagée.

Le 13, on remarqua que le fond de l'utérus apparaissait à la vulve; il se détacha bientôt entièrement. Le rectum, divisé aussi à sa partie supérieure, passait entre les grandes lèvres et ne tenait plus aux sphincters de l'anus. Le périnée détruit confondait les deux orifices en un seul. De tout cela la femme n'eut d'abord nulle conscience ; plus tard elle souffrit de la réaction inflammatoire, qu'on modéra par les antiphlogistiques.

Au mois de novembre, une anse d'intestin de 3 ou 4 pouces de longueur était encore pendante dans le vagin, et paraissait sensible à l'impression de l'air. Un pessaire en éponge fine retint l'intestin dans l'abdomen. Mais la destruction des parties était telle que l'œil pouvait suivre les parois internes du bassin avec facilité.

Depuis ce temps, les matières fécales passaient par les grandes lèvres; et les muscles de la vessie ayant perdu leur contractilité, l'urine coulait sans cesse.

Cependant, malgré la perte d'organes si importants par leurs fonctions et leurs connexions anatomiques, le repos au lit fut si prolongé, la suppuration fut tellement soutenue par les forces et l'appétit remarquable de la malade, que la guérison ne se fit pas trop attendre.

Six mois après, les mamelles se gonflèrent et sécrétèrent du lait en abondance pendant deux mois. L'année suivante, le docteur Swett revit le père de cette femme, qui lui dit qu'elle avait encore l'incontinence d'urine, mais que sa santé générale était parfaite.

(*The american journ. of the med. sciences.*)

IX. — *Fistule de l'estomac guérie par un nouveau procédé.* — Une femme de 39 ans avait dans la région pylorique

une ouverture fistuleuse. En défaisant l'appareil, une grande quantité de bile s'en échappa, suivie de fluides de diverse nature. Toute la peau de l'abdomen était excoriée et enflammée. Un cathéter introduit dans la fistule pénétra dans une étendue de 13 pouces et s'arrêta tout-à-coup à un obstacle. En pressant un peu l'instrument, la malade en fut incommodée et fit de violents efforts pour vomir.

Pour s'assurer si la fistule communiquait à l'estomac, on enleva le cathéter, et on fit boire à la malade de l'eau fraîche; en 20 secondes, tout le liquide sortit par l'ouverture fistuleuse, comme on le constata en le mesurant. Dès lors le diagnostic était fixé, la fistule était au pylore et le cathéter s'arrêtait au cardia.

On employa le procédé suivant : après avoir lavé la peau de l'abdomen, on coupa une large vessie de bœuf longitudinalement et on la recouvrit de diachylum. Cette vessie appliquée sur le ventre et percée d'un trou à l'endroit de la fistule pour donner aux matières un libre écoulement, fut fixée par des compresses et des bandes. Des boissons mucilagineuses, des lavements gélatineux nourrirent la malade, et l'empêchèrent de succomber au degré de marasme où elle était arrivée. Le bandage fut graduellement serré; une compresse cylindrique placée sur l'orifice fistuleux amena son oblitération au bout de 30 jours. La guérison s'est toujours maintenue.

Sur les antécédents de cette malade, on put savoir seulement que 6 mois avant elle avait éprouvé une violente douleur au creux de l'estomac qui résista à tout traitement, et que le 19e jour une fistule se déclara en ce point.

(*West journ. of med. and phys. sciences.*)

X. — *Hernie ombilicale congéniale.* — Deux enfants jumeaux viennent au monde; l'un d'eux a une hernie ombi-

licale descendant jusqu'aux genoux, et contenant une masse d'intestins dont les circonvolutions se voient à travers le péritoine transparent qui constitue la seule enveloppe de la hernie. A sa partie supérieure on distingue la veine ombilicale, à la partie inférieure, l'ouraque et les artères ombilicales. Ces artères se réunissaient à la veine au sommet de la tumeur pour constituer le cordon sur lequel une ligature avait été appliquée. L'ouverture qui livrait passage aux viscères était de l'étendue d'un dollar d'argent. La peau avait autour du col de la tumeur un rebord à pic lisse et poli.

La réduction étant impossible, on prescrit à l'enfant un purgatif pour évacuer le méconium qui peut s'opposer à la rentrée de l'intestin. Ce conseil est négligé, le péritoine s'enflamme et la mort survient.

Cette hernie devait dater de plusieurs mois avant la naissance; il semblait que l'abdomen ne s'était développé qu'autant qu'il le fallait pour contenir la portion de viscères non sortis, et si la réduction s'était effectuée, elle aurait été la cause d'une violente irritation de l'abdomen. Le seul moyen était donc de faire une réduction graduelle.

Pour atteindre ce but, le docteur Robinson propose le moyen suivant : prendre une tasse de porcelaine enduite d'huile d'olive, la renverser sur la tumeur et établir par-dessus une pression assez forte pour que ses bords soient maintenus en contact parfait avec les téguments. On laisse en place cette tasse pendant quelques jours, puis on lui en substitue une autre d'une capacité moindre. En diminuant ainsi le volume de la tasse de porcelaine, on arrive à l'entière réduction de la hernie. Un brayer en assure la guérison. (*Baltimore surg. and med. journal.*)

T. Dupré la Tour.

La Minerve, journal grec publié à Syra (Cyclades).

Observation d'un embryon vomi par un enfant de trois ans;
Par M. Jean Vouros, médecin du *Nome* des Cyclades.

Un objet digne de l'attention de toutes les personnes qui s'occupent de physiologie a paru dernièrement à Hermoupolis de Syra, et a excité avec raison la curiosité non-seulement des médecins et des autres savants qui y résident, mais en général de tous les habitants de cette île.

Un enfant du sexe masculin, souffrant depuis quelques jours, a vomi plusieurs fois dans la nuit du 26 au 27 juin 1834; et entr'autres déjections il s'est trouvé un corps qui, observé peu de tems après par le médecin particulier qui visitait l'enfant, a été reconnu pour un embryon. Le médecin public appelé le 28 pour l'examiner reconnut que c'était en effet un embryon humain imparfait.

Le conseil royal du Nome, soupçonnant quelque fraude ou quelque délit, et voulant arriver à la connaissance de l'exacte vérité, appela le jour suivant 29 juin les parents et les familiers du susdit enfant, ainsi que le médecin particulier, et les interrogea officiellement en présence des *Démogérontes* (conseillers municipaux) et d'autres citoyens.

De cette enquête il résulte que Démétrius Stamatelos, fils de Jean Stamatelos et de Calouda de Chios, âgé de trois ans et demi, qui avait toujours été fort bien portant, a commencé depuis trois mois à se plaindre à ses parents de douleurs qu'il ressentait quelquefois dans le bas ventre. Le 19 juin il tomba malade subitement, éprouvant un fort mal de tête et des douleurs dans le bas-ventre avec la fièvre. D'abord ses parents, étant pauvres, ne firent rien; cepen-

dant, voyant que la maladie se prolongeait, ils appelèrent le 24 du même mois le médecin, M. Ardouin. Celui-ci observant que Démétrius avait des symptômes d'helminthiasis (maladie de vers), savoir : d'après le récit de la mère, de la fièvre, un grand mal de tête, des claquements de dents, une démangeaison des narines, la langue chargée, une petite toux, l'haleine mauvaise et une douleur dans le bas-ventre (κάρωηοιλία-ὑπογάστριον), dont l'enfant ne pouvait pas préciser la place ; le médecin, ayant donc observé tous ces symptômes d'helminthiasis, prescrivit les remèdes analogues ; et par suite sortirent par les selles quelques vers ronds (ἕλμινθες στρόγγυλοι-σκώληκες), en turc *souloutzan*). Cependant la maladie continuait, et le médecin persévéra dans la même méthode thérapeutique.

Le 26 au soir, il prescrivit de donner à l'enfant une mixtion composée d'huile de riccin (en italien *olio di riccino*, en turc *khapoul-molouk*) et de sérapion (εσράπιον) vermifuge, (en turc *soulitzan oton giaghi*). Cela causa un grand malaise à Démétrius pendant la nuit. Vers les deux heures après minuit, il eut trois vomissements. Les deux premières fois il rejeta trois ou quatre vers ; mais la dernière fois, au moment où le mal de cœur commença, la mère présenta un mouchoir devant la bouche de l'enfant pour qu'il ne vomît pas sur le lit. Après le vomissement, Calouda, sans ouvrir le mouchoir à cause de l'obscurité, le mit près du lit. Le matin, les parents ouvrant le mouchoir y trouvèrent seulement un corps charnu, qui leur parut étrange, et ils le mirent de côté pour le montrer à leur médecin. Ce corps était collé à une des extrémités du mouchoir et l'avait teint de sang, seulement dans les parties qu'il touchait. M. Ardouin, à la première vue, ne reconnut pas ce que c'était, mais l'ayant ensuite examiné avec soin, il lui parut que c'était un embryon humain.

Après le vomissement de l'embryon, Démétrius se trouva mieux; il ne vomit plus et tous les symptômes diminuèrent.

Tel est le récit fidèle de l'événement d'après le témoignage des parents de l'enfant et du médecin qui le visitait.

Le 29, le médecin public, Jean Vouros, ayant visité Démétrius, le trouva bien conformé et de bonne constitution. Il éprouvait une fièvre légère et une petite toux sèche. La couleur de sa peau était un peu jaune; la prunelle de ses yeux large, sa langue couverte d'une sérosité blanche. Le ventre n'était ni douloureux, ni enflé. La démangeaison des narines continuait, en sorte qu'il paraissait que l'helminthiasis durait encore, et en effet il a rejeté depuis quelques autres vers. Le mieux continue jusqu'à ce jour.

L'embryon dont il s'agit ici a le corps entier rougeâtre, grêle et desséché, de sorte qu'il ressemble à une peau élastique. Il parait entièrement comprimé sur les côtés et principalement la tête. Pour ce qui est de l'âge, je le crois de la fin du 3e mois. La tête n'a pas de cheveux. La main droite manque tout-à-fait.

Aucun médecin, je pense, n'ignore que l'on a trouvé souvent dans les intestins d'embryons ou d'enfants nouveau-nés d'autres embryons le plus souvent mal conformés. Nous avons même des exemples, quoique très-rares, de semblables créatures trouvées dans des individus d'un âge plus avancé : tel est l'embryon trouvé dans l'intestin duodénum d'un jeune Anglais de seize ans, et celui observé par Dupuytren dans le mésocolon d'un jeune Français de treize ans. Cependant celui-ci paraît être le premier exemple d'un embryon renfermé dans l'estomac et rejeté par un vomissement. (Extrait de la *Minerve* reproduit dans le *Journal de la Crète* du 4 octobre 1834, n° 45.—*Le journal de la Crète* est un recueil périodique littéraire et politique, qui s'imprime à

Cydonie, île de Crète, sous les auspices de Méhémet-Aly, souverain actuel de ce pays).

On doit regretter que cette observation extraordinaire n'ait pas été décrite avec plus de précision, et qu'elle manque de plusieurs détails importans. Nous l'avons traduite, à peu près littéralement, du journal grec, et notre travail était déjà livré à l'impression lorsque nous avons appris qu'elle a été communiquée à l'académie des sciences, dans la séance du 9 février dernier, par M. Nicolo-Poulo, d'après une lettre du docteur Jean Vouros. A cette occasion, M. Geoffroy Saint-Hilaire a rapporté que M. Guiraudet, médecin à Casset près Vichy, a eu occasion d'observer un fait tout semblable au mois de juin dernier. M. Geoffroy, alors sur les lieux, a reçu au moment même le produit vomi, qu'il a conservé dans l'alcool, et l'a examiné avec M. Milne-Edwards. C'était une môle sans distinction d'organes spéciaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Février 1835.)

Etablissements mortuaires. — Orthopédie. — Luxations spontanées. — Durée de la vie humaine. — Ovologie de l'ornithorynque. — Coexistence des deux systêmes de respiration chez les Aranéïdes. — Conservation du lait. — Fours aérothermes. — Hydrophobie. — Su-

cre de maïs — Gélatine alimentaire. — Lactoline. — Forces musculaires, valeur du dynamomètre. — Sucre de maïs.

SÉANCE DU 2. — *Etablissements mortuaires.* M. Julia Fontenelle demande à retirer un ouvrage sur l'incertitude des signes de la mort qu'il avait présenté pour le concours Monthyon. Son intention est de le représenter plus tard, enrichi de nombreux documents qu'il a recueillis en visitant les nombreux établissements mortuaires de l'Allemagne.

— *Orthopédie.* MM. Pravaz et Guérin adressent le prospectus de leur établissement orthopédique du château de la Muette, et exposent dans une lettre jointe à cet envoi les principes fondamentaux sur lesquels reposent leurs procédés de traitement.

— *Luxations spontanées.* M. Lesauvages adresse un mémoire théorique et pratique sur les luxations dites spontanées ou consécutives, et en particulier sur celles du fémur. (Commissaires : MM. Double et Roux.)

— *Durée de la vie humaine.* M. Jules Bienaimé envoie un mémoire sur la durée de la vie humaine en France depuis le commencement du XIXe siècle. (Commissaires : MM. Lacroix, Poisson, Arago et Libri.)

— *Ovologie de l'ornithorynque.* M. Blainville fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Owen, relatif à la génération de l'ornithorynque. Il fait voir, contrairement à l'opinion de M. Geoffroy Saint-Hilaire, que le mémoire de M. Owen, loin de confirmer l'oviparité de l'ornithorynque, apporte de nouveaux arguments en faveur de l'opinion que l'ornithorynque femelle produit un œuf analogue à celui des mammifères, et se rapprochant de celui du kanguroo par l'absence du placenta, le défaut d'adhérence à la matrice, etc., etc.



—*Élections à l'école de pharmacie.* L'académie procède à l'élection de deux candidats, l'un pour la place de professeur suppléant de chimie, l'autre pour celle de professeur suppléant de pharmacie à l'école de pharmacie de Paris. M. Gaultier de Chaubry est élu à la première place, et M. Chevalier à la seconde.

— *Coexistence des deux systèmes d'appareil respiratoire dans certaines aranéïdes.* M. Dugès, récemment élu correspondant pour la section d'anatomie et de zoologie, adresse ses remercîments à l'académie et lui communique une découverte qu'il a faite récemment. Il a reconnu que deux genres de la classe des aranéïdes, les *dysdères* et les *ségestries*, présentaient à la fois les deux modes de respiration, savoir: 1° par des poumons, ou si l'on veut, des branchies aériennes dans lesquelles le sang vient chercher l'air comme dans les vertébrés; 2° par des trachées, c'est-à-dire par des organes que l'air parcourt pour aller dans tout le corps chercher le sang et vivifier directement les parties intérieures, comme les insectes, etc.

— *Conservation du lait.* M. Grimaud présente une préparation qu'il désigne sous le nom de *lactoline*, et qui, mêlée avec les neuf dixièmes d'eau, reproduit exactement la composition du lait frais, dont elle conserve aussi la saveur. Cette substance se conserve indéfiniment sans que l'humidité et la chaleur l'altèrent. Elle offre ainsi un moyen de faire arriver le lait de pays très-éloignés jusqu'à Paris, où les vaches, mal nourries et tenues dans des étables imparfaitement aérées, périssent presque toutes de la pommelière.

M. Braconnot avait déjà essayé de faire une conserve de lait; mais sa préparation, obtenue par la coagulation au moyen d'un acide, puis redissoute par un alcali, changeait tout-à-fait la nature du lait, et le privait de certains prin-

cipes. Par le nouveau procédé dû à M. Gallais, fabricant de chocolat, le lait est réduit à l'état solide par évaporation, non au moyen de la chaleur qui le coagulerait avec quelque précaution qu'on opère, mais en mettant successivement par une agitation convenable toutes les parties du liquide en rapport avec l'air froid. M. Turpin a reconnu que dans le produit obtenu on reconnaissait au microscope les globules du lait dans leur intégrité.

M. Legrand achève la lecture d'un mémoire sur l'emploi de l'or en médecine.

Séance du 16. — *Fours aérothermes.* MM. Jamtel et Lemare présentent un modèle de leurs fours aérothermes. Aucun combustible, flamme ou fumée n'entrent dans ces fours. De l'air enfermé autour du foyer s'échauffe, monte dans le four, puis redescend autour du foyer pour s'y échauffer de nouveau. Au moyen de cette circulation continue, on élève à volonté la température du four à 350° cent. pour dessécher, cuire ou vaporiser des substances quelconques, et cela avec une grande économie de combustible, et sans altération des produits. Un de ces derniers fours construits par les inventeurs au petit Montrouge, n° 52, maison Jamtel, et ayant 4 mètres de long sur 3 de large, a déjà cuit sans interruption 11 fournées de 150 pains de 3 livres chacun. (Commissaires : MM. Thénard, Darcet, Poncelet.)

— *Hydrophobie.* M. Noriégo écrit qu'il a découvert que pour se garantir des atteintes des animaux enragés, il suffit de présenter à l'animal un verre contenant un liquide quelconque, et cite un grand nombre de faits à l'appui de sa découverte. (Commissaires : MM. Magendie et Larrey.)

M. Couerbe annonce qu'il a obtenu une quantité considérable de méconine, substance qu'il a fait connaître en

1830, et dont l'existence était encore contestée par plusieurs chimistes distingués. Il croit lever tous les doutes en en mettant plus d'une once provenant de 45 livres d'opium sous les yeux de l'académie.

— *Sucre de maïs.* M. Deyeux fait en son nom et celui de MM. Thénard et Darcet, un rapport peu favorable sur un mémoire de M. Pallas, médecin à Saint-Omer.

L'auteur n'a pas suffisamment prouvé que les tiges de maïs contiennent un véritable sucre cristallisable.

— *Gélatine considérée comme aliment.* Dans un premier mémoire, qui lui était commun avec M. Balzac, M. Edwards s'était occupé de déterminer l'influence de la gélatine sur le poids de l'être soumis à ce régime, et pour que ses expériences fussent susceptibles d'application à l'homme, il avait choisi pour sujets des animaux dont les fonctions digestives se rapprochent le plus des nôtres. En outre, pour bien connaître les effets de la gélatine, il l'avait employée sous deux états : 1° pure, fade et insipide; 2° convenablement aromatisée, c'est-à-dire aromatisée par la partie sapide et odorante de la viande.

Il fut prouvé par ces expériences, pour MM. Edwards et Balzac, que la gélatine pure et insipide était insuffisante pour entretenir la vie, comme M. Magendie l'avait déjà constaté pour plusieurs substances alimentaires, et en particulier pour celle qui fait la base du régime alimentaire de l'homme civilisé, du pain de froment. L'association du pain et de la gélatine pure parut encore insuffisante aux deux expérimentateurs, quoique cette combinaison fût suivie d'un dépérissement moins rapide que l'usage isolé de chacune des deux substances.

Il n'en est pas de même de la gélatine aromatisée, qui paraît réunir toutes les qualités nécessaires pour entretenir le poids du corps et favoriser son développement.

Il s'agissait de répéter ces expériences sur l'homme même, et sur un assez grand nombre d'individus, et surtout de calculer aussi mathématiquement que possible l'accroissement de la force musculaire sous l'influence de ce double régime alimentaire. C'est ce qu'ont fait les mêmes expérimentateurs, et ils ont fait usage du dynamomètre pour apprécier jusqu'à un certain point la force musculaire aux divers moments de la journée, d'abord abstraction faite de toute nourriture, puis avant et après l'ingestion de la gélatine sous les deux états sus-indiqués.

Nous ne les suivrons pas dans tous les détails de leurs expériences, nous nous contenterons d'en relater les principaux résultats; et d'abord, ils ont remarqué qu'indépendamment de l'influence du repos, la marche des forces musculaires était ascendante dans la première moitié de la journée, et décroissante dans la deuxième.

Ils ont observé ensuite que chez les personnes fortes et bien constituées, la force musculaire offrait un accroissement bien sensible immédiatement après l'ingestion d'une substance alimentaire, et principalement de la gélatine aromatisée; que cette augmentation des forces était indépendante de la température de la substance ingérée, que l'élévation de cette température avait plutôt une action débilitante que chez les êtres faibles et valétudinaires; il y avait souvent après le repas plutôt un décroissement de la force musculaire, dû sans doute à l'état de malaise qui accompagne une digestion pénible; enfin que l'augmentation de la proportion de la gélatine dans le régime alimentaire influe non-seulement sur l'intensité, mais sur la durée de puissance musculaire, et que, par exemple, un bouillon fait avec deux onces de gélatine et une livre de viande agirait plus énergiquement sur les forces muscu-

laires que le bouillon ordinaire fait avec quatre livres de viande.

— *Lactoline.* M. Malbec fait contre MM. Grimaud et Gallais une réclamation de priorité relativement à la découverte de la lactoline, qu'il avait préparée dès 1826, et à laquelle il n'avait donné, il est vrai, que le nom simple et peu ambitieux *d'extrait de lait.* Il préparait cet extrait au moyen de l'évaporation dans le vide, et avait pris un brevet d'invention. (Renvoi à la commission chargée d'examiner la lettre de M. Grimaud.)

M. Panizza de Pavie est élu membre correspondant étranger.

SÉANCE DU 23. — *Forces musculaires.* M. Dufilholin annonce avoir fait avec le dynamomètre des expériences dont les résultats diffèrent de ceux qu'a obtenus M. Edwards. Il n'a pas observé ces accroissements et ce décroissement graduel suivant les divers moments de la journée; il a vu qu'immédiatement après le repas le dynamomètre indiquait plutôt une diminution qu'une augmentation de forces; enfin, cet instrument lui paraît un moyen appréciateur très-inexact et très-peu précis.

— *Candidatures.* MM. Lisfranc et Gerdy se portent candidats pour la place vacante par le décès de M. Dupuytren. Il n'y avait jusqu'ici que M. Breschet d'inscrit.

M. Guillemin présente un mémoire de physiologie végétale sur les effets de l'enlèvement d'un anneau circulaire d'écorce sur le *pinus sylvestris,* et en déduit des conclusions sur le mode d'accroissement des végétaux ligneux.

— *Sucre de maïs.* M. Pallas annonce que depuis la présentation de son mémoire, sur lequel M. Deneux a fait un rapport dans la séance précédente, il est parvenu à obtenir des cristaux de sucre du sirop obtenu des tiges du maïs.

— M. Thénard fait un rapport sur un mémoire de

M. Darcet relatif à l'acide succinique, qu'il a pu obtenir à l'état anhydre.

— M. Népomucène-Lemercier lit une dissertation sur l'orthophrénie, dans laquelle il fait une critique assez piquante des opinions des phrénologistes de l'école de Gall.

— M. Geoffroy-St.-Hilaire lit une note ayant pour titre : Des services rendus aux sciences par les théories synthétiques et unitaires, et de l'application de cette vue à des points principaux des études de la loi universelle.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Février 1835.)

Luxations scapulo-humérale. — Ordonnance des adjoints. — Broiement de la jambe, fracture des deux mâchoires, blessure de l'artère radiale, nécrose de la première phalange du gros orteil, etc. — Embryogénie. — Charbon. — Exostose éburnée. — Doigts surnuméraires. — Mort de Dupuytren et Fodéré. — Pian et frambesia. — Tumeur pulsatile. — Homœopathie. — Prophylaxie de la syphilis. — M. Hossard. — Luxations congéniales du fémur. — Monstruosités. — Biberons et bouts de sein en tétine. — Spasme du sterno-mastoïdien. — Anévrisme cartilagineux. — Cancer. — maladies de la vessie.

Séance du 3. — *Luxations scapulo-humérales.* M. le président donne lecture de deux lettres de MM. Sédillot et Malgaigne, qui se disputent la priorité sur la théorie des luxations scapulo-humérales que nous avons exposée dans le compte-rendu des précédentes séances. Ces deux lettres sont renvoyées à la commission chargée de l'examen des deux mémoires. Nous attendrons le rapport de cette commission pour décider la question.

— *Ordonnance royale relative aux adjoints.* Le président donne lecture de l'ordonnance du roi qui supprime la classe des adjoints et les confond avec les titulaires, en leur conférant les mêmes droits et prérogatives.

Cette lecture excite des applaudissements généraux, et l'on décide à l'instant la révision du réglement qui doit le mettre en harmonie avec cette ordonnance.

— M. le docteur D'huc adresse un mémoire sur l'emplo de la valériane.

— M. Robert adresse sur le choléra une nouvelle lett qui contient sept observations, et six autopsies.

— M. Cloquet dépose, au nom de M. Cardet de Mon cornet (Aisne), un mémoire sur la pupille artificielle et un instrument propre à pratiquer cette opération. (MM. Sanson et Cloquet commissaires.)

— *Rapport sur les associés et les correspondants étrangers* M. Breschet lit à ce sujet un rapport suivi de deux listes, l'une assez courte, indiquant les candidats aux places d'associés étrangers; l'autre contenant les candidats aux places de correspondants étrangers, dont le nombre n'est pas de moins de 225.

Cette double liste donne lieu à une discussion assez ora geuse, tant pour appuyer l'insertion de noms honorablement connus et oubliés par le rapporteur, que pour provoquer la radiation de personnes qui n'existent plus.

M. Marc demande que ces listes soient imprimées, afin que les divers membres de l'académie puissent s'assurer d'abord de l'existence des membres proposés, et peser ensuite la validité de leurs titres.

M. Nacquart s'oppose à cette mesure, qui a déjà, dans des circonstances pareilles, provoqué des enquêtes person nelles tout-à-fait déplacées.

Après un débat assez long, et sur la proposition de M. Adelon, fondée sur un rapport au réglement, la discussion est renvoyée au comité secret.

Malgré la clôture de la discussion, M. Desportes élève la voix en faveur des médecins de Calcutta et de la presqu'île du Gange. L'intérêt chaud et tout particulier qu'il y prend excite un moment l'hilarité de l'assemblée et surtout de M. Breschet, qui prie l'honorable membre de vouloir bien lui donner à cet égard les renseignements qu'il lui serait difficile de prendre d'ici à la prochaine séance.

M. Gimelle fait un rapport sur un mémoire de M. Guillaume, ingénieur-mécanicien, ayant pour titre : *Nouveau mode de traitement fait avec les eaux-de-vie ordinaires pour guérir toutes les maladies, fait par M. Guillaume.* Ce titre est un échantillon du style de l'auteur, qui paraît au moins aussi étranger aux connaissances médicales qu'aux plus simples notions de la grammaire et de l'orthographe. M. Gimelle propose de répondre au ministre à qui ce mémoire a été adressé, et qui l'a envoyé à l'académie, que cet écrit ne mérite aucune attention, et qu'il dénote dans son auteur l'ignorance la plus absolue sur tous les points de l'art, et le défaut complet de toute éducation première.

— *Clinique chirurgicale.* M. Velpeau fait ensuite un rapport sur un travail de M. Vallat de Montpellier, médecin des mines de Blanzy. Ce travail contient plusieurs observations plus ou moins curieuses, et entre autres : 1° *Broiement de la jambe*, un cas de broiement de la jambe par un vagon mu par la vapeur. L'amputation dut être pratiquée immédiatement, et le fut 19 heures après l'accident. M. Vallat tenta la réunion immédiate par la suture : il y eut séparation gangréneuse d'une portion de la peau conservée, exfoliation de l'extrémité des os, abcès et autres accidents divers, et

enfin guérison, qui ne fut complète qu'environ 6 mois après l'opération.

2° *Blessure de l'artère radiale au-dessus du poignet guérie par la compression.* La blessure avait été produite en brisant un verre sur une table. La circonstance la plus remarquable de ce fait, c'est que l'artère ne fut point oblitérée. M. Velpeau croit que l'hémorrhagie ne provenait pas de la lésion de l'artère radiale.

3° *Chute sur un pieu, fracture des deux mâchoires.* Les arcades dentaires, renversées en dedans, se trouvaient comme séparées du corps des os. Celle d'en haut, réduite et maintenue, s'est très-bien consolidée. L'inférieure, au contraire, ne tenant plus que par un lambeau mince de la gencive, fut enlevée avec les six dents qu'elle supportait. Il en résulta pour le malade une infirmité qui lui ôte une grande partie de la faculté de parler et de mâcher.

4° *Plaie de tête.* Cette plaie sans fracture par l'étendue des lambeaux de téguments décollés et renversés. La suture amena une guérison prompte.

5° *Nécrose de la première phalange du gros orteil.* Cette phalange, complètement nécrosée après la formation de plusieurs abcès, a pu être extraite en totalité sans détruire le reste de l'orteil. La pièce pathologique est jointe au mémoire.

Cette observation milite en faveur de l'enlèvement de cette phalange isolée, conseillée par quelques chirurgiens, dans le cas d'altération bornée à son tissu, en conservant la phalange onguéale.

M Velpeau propose le renvoi de ces observations au comité de publication, et l'inscription de M. Vallat, sur la liste des candidats correspondants. Cette proposition est adoptée.

— *Embryogénie.* Le même académicien fait un rapport

sur un mémoire de M. Lesauvage de Caen, intitulé : *Recherches sur les annexes du fœtus humain, pour faire suite au mémoire sur la membrane caduque.* Dans ce mémoire, M. Lesauvage a eu pour but de démontrer : 1° que dans l'étude de l'œuf, il vaut mieux commencer par l'état adulte que par l'état embryonaire ; 2° que toutes les erreurs au sujet de la membrane caduque tiennent à ce qu'on a méconnu les analogies de cette membrane avec les pleue-membranes des séreuses; 3° que l'amnios seule forme une gaîne au cordon; 4° que le chorion est un sac sans ouverture séparé de l'amnios par les vaisseaux ombilicaux, l'allantoïde, et un parenchyme cellulo-vasculaire, et qu'il est bifolié ou multifolié; 5° que la couche interne du chorion et externe de l'amnios appartiennent à l'allantoïde; 6° que près de la racine du cordon, un peu au-dessous de l'adhérence de l'amnios, on trouve assez souvent une fente qui est le lieu où s'ouvrait l'ouraque; 7° que les vaisseaux omphalo-mésentériques se terminent parfois brusquement en forme de capsule de gland vers le milieu de la vésicule ombilicale; 8° que cette vésicule est multipliée, et placée entre l'allantoïde et le chorion; 9° qu'elle ne peut pas être comparée au vitellus des oiseaux; 10° que le fluide de l'allantoïde n'est nullement émulsif; 11° que la vésicule érytroïde décrite par M. Pockels doit jouer un grand rôle dans la théorie des monstruosités; 12° que les granulations qu'on rencontre à la surface du cordon de la vache sont le premier degré d'un ver vésiculaire; 13° que le systéme vasculaire organise le placenta comme il organise les fausses membranes dans les séreuses; 14° que c'est une puérilité de demander si la caduque passe ou ne passe pas sur le placenta; 15° que le nouvel être se nourrit par absorption; 16° que les vaisseaux ne communiquent, et qu'il n'est utile de lier le bout placentaire du cordon du premier né dans

les grossesses multiples, que s'il existe un seul chorion pour les divers fœtus; 17° que le placenta ne fait pas subir de modifications au sang qui le traverse; 18° enfin que la respiration a pour office spécial d'introduire dans le sang un principe indispensable à la production du phénomène électro-chimique qui détermine la contraction musculaire, et qu'elle doit être séparée des fonctions nutritives.

M. Lesauvage appuie toutes ces assertions sur quelques observations qui lui sont propres, et sur des raisonnements qu'il croit inattaquables. Il attaque au contraire et même avec assez d'aigreur tous les travaux des embryologistes modernes, de MM. Cuvier, Dutrochet et surtout de M. Velpeau. Ce dernier pense que M. Lesauvage ne l'a pas toujours compris, et craint à son tour de n'avoir pas toujours bien saisi les raisonnements déduits dans le travail de M. Lesauvage, auquel il fait pourtant le reproche de n'avoir pas assez fait de dissection et de vouloir détruire des faits par des raisonnements empruntés à l'anatomie et à la physiologie spéculatives. Toutefois certains points de son mémoire méritent attention; ce qu'il avance du chorion, le bourrelet qu'il dit avoir observé sur la vésicule ombilicale, l'exemple d'un œuf à terme sans eau de l'amnios, avec accouchement pénible et déviation de la tête du fœtus, etc., etc., sont des faits curieux et dignes d'être recueillis et examinés. La commission propose le renvoi au comité de publication, et des remercîments à l'auteur. Sur la proposition de MM. Dupuy et Breschet, le rapport de M. Velpeau sera annexé au mémoire dans ce renvoi.

— M. Lisfranc présente à l'académie plusieurs malades intéressants.

1° *Charbon à la face, guéri par la cautérisation.* Le malade est un laveur de laine. Le mal avait envahi les deux paupières du côté droit, la tuméfaction élastique s'étendait

déjà jusqu'aux parois de la poitrine. M. Lisfranc avec le cautère actuel, brûla non-seulement l'escarrhe après l'avoir incisée, mais encore produisit une brûlure au second degré étendue à 3 pouces au moins au-delà des parties frappées de mort. L'ulcère qui résulta de la chute des escarrhes occupait toute l'étendue de la face antérieure des paupières, et s'étendait à un pouce au-dessus du sourcil, à deux pouces au-dessous de l'orbite et à demi-pouce vers la tempe.

Pour maintenir en position les paupières pendant la cicatrisation et s'opposer au renversement, M. Lisfranc appliqua deux morceaux de diachylon, qui partant de la tempe et venant se rendre sur le front et la racine du nez, se moulait sur l'orbite, et laissait entre eux un intervalle léger, correspondant au centre de la cavité oculaire. Il plaça par-dessus un gros tampon de charpie et des compresses, le tout soutenu par le monocle. La cicatrice est achevée, les paupières n'ont éprouvé aucune déviation.

2° *Amputation et désarticulation de la mâchoire.* M. Lisfranc montre entièrement guéri le malade dont il a déjà entretenu l'académie.

3° *Exostose éburnée.* Il dépose sur le bureau une pièce pathologique provenant d'une dame à laquelle il a amputé la cuisse trois jours auparavant. Les parties molles qui environnent le genou sont lardacées, ramollies en quelques points. Une tumeur osseuse en partie dégénérée, du volume de la tête d'un fœtus à terme, s'est développée sur les parties antérieure et interne de l'extrémité inférieure du fémur. M. Lisfranc fixe l'attention de l'académie sur deux points importants : 1° le cartilage articulaire de l'extrémité inférieure du fémur est sain, malgré les désordres graves qui existent depuis long-temps au-dessus de lui. L'extrémité supérieure du tibia n'offre d'autre altération que le développement d'une fausse membrane sur le côté interne de

la surface articulaire, et un épaississement du ligament semi-lunaire externe; 2° la presque totalité de l'extrémité inférieure du fémur est exostosée, l'exostose est éburnée, et l'os scié parallèlement à son axe présente de la rougeur et des traces évidentes d'inflammation.

4° *Doigts et orteils surnuméraires.* M. Lisfranc présente un homme qui offre aux deux mains, à la naissance du doigt auriculaire, un prolongement long d'un pouce, dépourvu de mouvement, ne s'articulant ni avec le métacarpien, ni avec les phalanges. Ce prolongement semble renfermer deux petits noyaux osseux. Le pied droit offre sept orteils, dont le dernier seul est dépourvu de tendons et contient deux petites phalanges qui ne s'articulent ni avec le métatarsien, ni avec l'orteil voisin. Ce doigt, long de 10 pouces, a été amputé par M. Lisfranc. Tous les autres sont pourvus de tendons fléchisseurs et extenseurs. Les deux premiers, égaux en dimension, sont réunis par un repli de la peau comme chez les palmipèdes et s'articulent sur le même métatarsien. Le pied gauche a six orteils et six métatarsiens.

Le père et la sœur de cet homme portaient six orteils à chaque pied.

SÉANCE DU 10. — M. Lepelletier de Mans, un des plus anciens membres correspondants de l'académie, et fixé désormais à Paris, se porte candidat pour la première place de titulaire vacante.

Une discussion d'assez peu d'importance s'engage sur un prétendu préservatif de la syphilis. M. le président y met fin par l'ordre du jour en attendant le rapport de la commission des remèdes secrets.

— *Mort de Dupuytren et Fodéré.* M. le président annonce à l'académie la perte immense qu'elle vient de faire dans la personne de M. Dupuytren. Une autre perte qui lui sera

très-sensible est celle de M. Fodéré, professeur de la faculté de Strasbourg, mort le 5 février.

— *Frambœsia ou pian.* M. Bédor de Troyes lit une note sur un cas de frambœsia observé à l'Hôtel-Dieu de Troyes. Il met en même temps sous les yeux de l'académie un dessin colorié du sujet de l'observation. Cette affection qui avait passé sous les yeux de M. Biett, pendant un séjour du malade à l'hôpital Saint-Louis, et qui avait été désignée par ce praticien sous le nom de frambœsia, a aussi été considérée comme telle par M. Gibert sur l'inspection du dessin colorié. Après quelques détails sur la marche de cette maladie, sur ses caractères physiques, et les divers moyens employés pour la guérir, et dont l'emploi ne fut pas suivi d'un succès au moins durable, M. Bédor émet quelques propositions sur la contagion de la maladie, qu'il est porté à nier d'après ses propres observations, sur sa nature syphilitique qu'il conteste à la fois par les motifs de la non-contagion, le peu d'action des anti-syphilitiques, et surtout par suite de ses recherches sur la source du mal chez le sujet en question. Ce praticien pense que son développement serait plutôt dû à l'action d'une cause scrofuleuse.

Cette observation donne lieu à une discussion assez vive au sein de l'académie. M. Chervin, Rochoux et Gérardin, ne reconnaissent nullement dans le dessin présenté le pian qu'ils ont observé aux colonies. Quelques membres paraissent vouloir les mettre d'accord en établissant une distinction entre le frambrœsia et le pian. D'après eux, le pian serait en effet une maladie toute différente de celle que présente M. Bédor, de nature syphilitique et contagieuse, et propre au climat des colonies. M. Moreau dit avoir observé une épidémie de pian essentiellement syphilitique apporté à Dijon par une grande quantité de prisonniers

espagnols transférés dans cette ville durant les guerres de l'empire. On l'appela d'abord mal espagnol, puis pian; mais cette affection lui paraît aussi fort différente de l'affection dont M. Bédor vient de donner l'histoire, et qui paraît être la frambœsia.

La discussion continue encore sur le siège précis de cette affection, que quelques membres placent dans le réseau muqueux de la peau, dont l'existence même est contestée par d'autres. M. Breschet, interpellé sur ce point d'anatomie, répond que, d'après ses observations et contrairement à celles de Gautier et de Malpighi, le réseau muqueux n'existe pas considéré comme réseau. Ce qu'on a appelé ainsi n'est autre chose qu'une sécrétion inorganique déposée à la surface de la peau par le corps glanduleux du derme. Enfin, après quelques autres réfléxions échangées entre divers académiciens, la discussion est close, et la note de M. Bédor renvoyée au comité de publication.

—*Tumeur pulsatile.* M. Montault, en son nom et celui de de M. Manec, présente à l'académie un vieillard, portant sur le moignon de l'épaule gauche une tumeur du volume du poing, recouvrant l'acromion et la partie antérieure de l'épine de l'omoplate, qui paraissent même s'y confondre, et offrant sur toute sa surface des pulsations isochrones aux battements des artères, très-sensibles à la pression, mais non apparents à la vue. La peau est saine, la compression de l'artère axillaire n'influe pas sur ses battements, qu'on fait cesser immédiatement en comprimant la sous-clavière au-dessus de la clavicule. L'humérus de ce côté est luxé sous l'apophyse coracoïde; le bras peut se mouvoir en avant et en arrière, mais ne peut être beaucoup écarté du tronc, ni relevé vers la tête. On détermine de la douleur en pressant sur la tumeur, sur la tête luxée et à son pourtour.

L'existence des diverses lésions ne date que de deux mois. Le malade, en relevant une fenêtre à guillotine, fut obligé, pour l'empêcher de retomber, de la soutenir vivement avec l'épaule gauche. En élevant dans ce but brusquement l'épaule, il y ressentit aussitôt une vive douleur, et les mouvements du bras se trouvèrent subitement embarrassés. Dès lors aussi commença la tumeur postérieure, d'abord petite, puis accrue par degrés jusqu'à son volume actuel. Cet homme est fondeur en caractères, et continue à exercer sa profession comme auparavant.

M. Montault fait remarquer l'incertitude sur le caractère réel de cette tumeur.

SÉANCE DU 17. *Homœopathie.* M. Léon Simon, secrétaire de la société homœopathique de Paris, adresse à l'académie la première leçon de son cours à la société de civilisation. Son but est d'éclairer la commission chargée du rapport sur la nouvelle doctrine.

M. Servant adresse un échantillon de papier vert destiné à envelopper les bonbons, et qui contient de l'arsenic.

M. Dubois d'Amiens adresse sous cachet *le plan d'un nouveau cours d'hygiène médicale et politique.* Son but est de se mettre à l'abri de certaines revendications en fait de propriété littéraire, de la part de personnes qui jusque là n'avaient donné aucun signe de vie scientifique. Un procédé de ce genre, dont il vient, dit-il, d'être victime, est le motif de sa démarche.

M. Gannal adresse des observations sur les nouveaux procédés de panification récemment soumis à l'académie par M. Ducommun. (Dépôt aux archives).

— *Prophylaxie de la syphilis.* Un anonyme adresse une lettre sur la prophylaxie de la syphilis. Un débat s'élève d'abord sur la lecture de cette lettre, qui, après une assez

vive opposition, est décidée par la majorité de l'assemblée; la doctrine de l'auteur est fondée sur les trois points suivants :

1° Que dans la double théorie de l'irritation pure, ou de l'existence d'un virus, il faut un temps assez long pour que l'irritation ou l'absorption ait lieu ;

2° Qu'en enlevant la cause avant la production de l'effet on prévient infailliblement le développement du mal;

3° Que les lotions avec l'eau pure ou l'urine suffisent dans tous les cas.

L'anonyme indique, aussitôt après cet exposé, les moyens d'appliquer sa doctrine en grand, pour extirper la syphilis. C'est à l'armée qu'il adresse sa panacée. Pendant 27 mois seulement, dit-il, la garnison de Paris, forte de 15,000 hommes, a fourni plus de 1,300 vénériens dans un seul service du Val-de-Grâce : qu'on juge de ce que doit fournir une armée de 400,000 hommes. Economie du trésor, santé publique, discipline et service militaire, les plus grands intérêts sont mis en cause dans cette question, etc., etc. La lettre est signé X...., *docteur-médecin de la faculté de Paris, membre de plusieurs sociétés medicales françaises et étrangères.*

Attendu que l'auteur de la lettre a gardé l'anonyme, que pas un seul membre de l'académie ne peut répondre le connaître, que la nomination d'une commission serait une démarche dont le charlatanisme pourrait tirer un parti immédiat pour tromper le public en compromettant l'académie, l'ordre du jour est vivement réclamé par un grand nombre de membres, et adopté.

— *Charlatanisme.* Un charlatan sans aucun titre médical, M. Hossard, avait, il y a plus d'un an, présenté à l'académie des bustes de personnes atteintes de gibbosités qu'il se faisait fort de guérir en moins de six mois; il obtint la nomination d'une commission pour suivre et constater ses

cures, et depuis on ne revit ni lui ni ses malades. Le même charlatan se présente aujourd'hui armé d'un prospectus, qu'il adresse à l'académie, tout prêt à faire voir les malades qu'il se propose de traiter par une méthode pour laquelle il a pris un brevet d'invention, et qu'il déclare dans ses prospectus *avoir reçu l'approbation de l'académie*, mots qu'il a eu soin de retrancher dans les exemplaires adressés à la société savante, mais qui se trouvent en toutes lettres dans ceux qu'il distribue au public. M. Emery demande si en présence d'une mauvaise foi aussi insigne et d'un charlatanisme aussi effronté, l'académie devra prendre en considération la demande du sieur Hossard, ou s'il ne serait pas plus conforme à sa dignité d'aviser à quelques mesures pour que de pareils méfaits ne se renouvellent plus à l'avenir.

Une commission composée de MM. Marc, Villeneuve, Adelon, Emery et Planche, est nommée pour examiner cette question.

— *Luxations congéniales du fémur.* M. Breschet présente trois pièces anatomiques relatives à cette affection, il les tient de M. Flaubert, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen. Ces pièces viennent encore à l'appui de l'opinion depuis long-temps émise par M. Breschet, et qui tend à attribuer ces luxations à un défaut de développement. Dans la première, la cavité cotyloïde est peu développée, la tête fémorale existe, mais non pas au *maximum* de développement; elle s'est logée dans la fosse iliaque externe, mais sans y créer à proprement parler une fausse articulation. — Dans la 2e pièce, la cavité cotyloïde est à l'état rudimentaire. La troisième est une luxation accidentelle; une nouvelle articulation s'est faite, un dépôt osseux a lieu à l'entour; rien n'est plus propre que la comparaison de ces deux cas

à montrer que les deux maladies sont dues à des causes différentes.

— *Monstruosité.* M. Bourjot-St-Hilaire présente à l'académie un monstre humain du sexe féminin, adressé à M. Geoffroy-St-Hilaire par M. Petit-Mangin, d.-m. à Remiremont (Vosges). L'enfant a vécu six heures, et fait entendre quelques vagissements. Il présente : 1° une ectiomélie thoracique ou avortement complet des membres supérieurs. 2° La monstruosité appelée par Nicati *os fissum*, et vulgairement en Allemagne, *gueule de loup* , composée du bec de lièvre double, et de la fissure complète du palais osseux et mobile. La première de ces monstruosités est assez commune, il n'en est pas de même de la seconde. Un cas en a pourtant été décrit chez un veau par Herzberg de Berlin en 1825, mais il ne présentait qu'un demi-avortement des membres supérieurs. — M. Bourjot ajoute qu'il existe en ce moment à la rotonde de la ménagerie du jardin des plantes un veau vivant à deux corps inégaux, réunis par la partie inférieure du rachis, mode de conjugaison si rare qu'il avait été révoqué en doute par M. Mekel.

SÉANCE DU 24. *Choléra de Marseille.* M. Robert écrit que par décision de l'autorité municipale, attendu la décroissance de l'épidémie, il ne serait plus publié de bulletin à partir du 17 février. Le dernier bulletin porte le nombre total des malades à 130, et celui des morts à 80. La garnison et les équipages en rade ont été à l'abri de toute atteinte. Les changements assez notables de la température atmosphérique, qui a varié de 3° à 8 ou 10°, n'ont pas eu d'influence appréciable sur la marche de la maladie.

—*Préservatif de la syphylis.* M. Coster écrit pour rappeler à l'académie, qu'il y a 4 ans une commission fut nommée

pour faire un rapport sur un mémoire dans lequel il proposait, comme préservatif de la vérole, la solution de chlorure de chaux ou de soude, et voulait qu'on obligeât les maisons de filles à en avoir toujours une certaine provision ; il se plaint que le rapport n'ait pas été fait.

M. Bourjot-St-Hilaire envoie la description anatomique du monstre humain qu'il a présenté dans la dernière séance.

M. le président annonce qu'on lui a remis, pour en faire hommage à l'académie, les manuscrits de M. Maret. Ces manuscrits contiennent des observations sur les plaies, les fractures et une hernie du trou ovalaire, et principalement sur les maladies vénériennes. MM. Cullerier et Baffos sont chargés d'en rendre compte.

L'anonyme qui avait adressé une lettre sur la prophylaxie de la syphilis, écrit de nouveau que, pour se conformer au désir de l'académie, il a donné son nom au président, et envoyé son mémoire avec son nom et son adresse cachetés pour être ouvert par la commission, si l'académie juge à propos d'en nommer une.

Cette forme semi-mystérieuse de faire des communications aux sociétés savantes et de réclamer des rapports est l'objet de réclamations un peu vives de quelques membres ; enfin, sur des éclaircissements donnés par le président, l'académie consent à nommer une commission, composée de MM. Boullay, Cullerier, Gimelle, Gasc, Desgenettes, Poirson et Lagneau, pour examiner ce mémoire.

M. Roux demande qu'il soit enjoint à la commission de ne rompre le cachet qui renferme le nom de l'auteur qu'autant qu'elle aura décidé que le mémoire contient des choses réellement utiles. (Adopté).

M. Esquirol communique une lettre qui lui a été adressée par M. Folschi, professeur à l'archi-gymnase de Rome,

contenant des expériences sur les courants électriques du cerveau et de la moelle épinière. M. Esquirol a répété et varié ces expériences avec M. Leuret, il fait part des résultats qu'il a obtenus à l'académie. Une commission est nommée pour répéter ces expériences.

M. le président invite M. Breschet à lire la liste des 200 correspondants étrangers admis par l'académie. Cette lecture est jugée inutile, les noms en seront insérés au procès-verbal.

— *Biberons en tétine de Me Breton.* Le ministre de l'intérieur avait demandé à l'académie si les bouts de sein et biberons en tétine confectionnés par madame Breton pouvaient remplir les usages auxquels cette dame les destinait. M. P. Dubois, rapporteur de la commission nommée à cet effet, après avoir discuté les avantages et les inconvénients de ces instruments, conclut pour l'affirmative. Ce rapport est l'objet d'une discussion animée.

M. Baudelocque dit que, pour avoir employé une dixaine de fois ces biberons, il a vu en peu de jours le muguet se développer dans plus de la moitié des cas.

M. Deneux rappelle la question de priorité pour cette invention, qu'il avait éclaircie dans un mémoire présenté dans le temps à l'académie. Il y faisait remonter l'emploi de la tétine de vache à Portal, qui en parla en 1714, et même à un médecin napolitain qui l'a indiqué en 1709. Cette application a été faite bien des fois depuis. Ces recherches n'ont pas été inutiles devant les tribunaux dans le procès où mad. Breton a été déchue de son brevet d'invention. M. Deneux a remarqué aussi l'altération assez prompte et la mauvaise odeur contractée par ces tétines, au point que les enfants refusent de les prendre. Il a constaté également les accidents signalés par M. Baudelocque.

Le rapporteur, MM. J. Cloquet et Boullay, n'ont point

vu les inconvénients reprochés aux biberons par M. Deneux, et s'accordent sur leur utilité. Quant à la question de priorité, M. Dubois sait quelle est décidée depuis long-temps, mais il n'avait pas à s'en occuper.

M. Nacquart regrette que le rapporteur n'ait pas examiné comparativement les biberons en liége. M. Gérardin appuie l'opinion de M. Nacquart, et partage du reste celles de MM. Deneux et Baudelocque sur les inconvénients de la tétine. Il rappelle de plus pour faire sentir l'importance de la question de priorité, sur laquelle le rapporteur a négligé de revenir, que c'est en prenant un brevet d'invention que la dame Breton a pu empêcher M. le comte de Perrochel de donner au public pour six sols ce qu'elle vendait elle-même six francs, encore les bouts de sein de M. Perrochel étaient-ils mieux faits et mieux préparés.

M. Capuron a observé les inconvénients reprochés aux bouts de mad. Breton, employés par cette dame elle-même.

M. Moreau a été un des premiers à préconiser les bouts de sein de mad. Breton, d'autant mieux qu'avant cette dame, il employait lui-même la tétine de vache préparée suivant un procédé vulgaire en Russie, et qui consiste à la conserver dans une solution de sel marin ou de savon. Le procédé de mad. Breton lui parut préférable. Seulement ses bouts de sein lui paraissaient un peu chers, quand M. Perrochel annonça livrer à 35 c. des bouts de sein analogues, et qui avaient l'avantage d'être plus allongés. M. Moreau crut devoir engager l'académie à manifester sa préférence pour les biberons et bouts de sein de M. Perrochel. Enfin, plus tard, on eut l'idée d'employer le liége à la confection de ces instrumens, et, il faut le dire, ces derniers ont une supériorité marquée sur tous les autres.

M. Moreau propose, en conséquence, d'ajouter aux con-

clusions du rapport, que les biberons de mad. Breton ne remplissent pas mieux leur objet que d'autres; que ceux de M. Perrochel ont sur eux l'avantage d'offrir plus de longueur, d'être infiniment moins chers; enfin que les biberons en liége ont une supériorité incontestable sur tous les autres. On y gagnera au moins cela, que mad. Breton sera obligée de baisser ses prix.

Ces modifications sont adoptées par l'académie.

Spasme du sterno-mastoïdien. M. Amussat présente une jeune fille de 9 ans, qui depuis l'âge de 9 mois, à la suite d'un abcès au cou, a une contraction du faisceau postérieur du sterno-mastoïdien droit. Il se propose de couper cette partie du muscle, et montre de nouveau le malade sur lequel il a pratiqué avec succès la même opération. Il annonce aussi une autre malade qui a une contraction pareille du faisceau antérieur du même muscle.

— *Anévrisme cartilagineux.* — *Ossification anormale.* — M. Sanson présente deux pièces anatomiques : l'une offre un anévrisme poplité devenu presque cartilagineux; la gangrène, survenue au pied et a la jambe, a forcé à pratiquer l'amputation de la cuisse. L'autre est une ossification de près de 2 pouces de longueur, sur 4 à 5 lignes de largeur et autant d'épaisseur, qui siégeait sur le coude-pied, et recouvrait le tendon de l'extenseur du gros orteil. L'extirpation en a été faite sur une jeune fille: la malade est dans un état satisfaisant.

— *Cancers du sein.* — *Tubercules cellulaires.* M. Lisfranc présente un sein cancéreux, qu'il vient d'enlever chez un homme de 45 ans. La tumeur est entourée de tubercules qui paraissent, suivant l'opinion reçue, développés dans l'épaisseur de la peau. Une dissection attentive prouve que la peau est saine, et seulement amincie et devenue adhérente par le développement de ces tubercules, qui naissent

réellement dans le tissu cellulaire, ainsi que l'a toujours vu jusqu'à présent M. Lisfranc.

Marche du cancer dans les ganglions lymphatiques voisins des tumeurs cancéreuses. Le même M. Lisfranc présente un sein cancéreux avec une série de ganglions lymphatiques engorgés.

On peut voir dans cette pièce pathologique la marche de l'affection cancéreuse. Les ganglions les plus voisins offrent du tissu cancéreux parfaitement caractérisé; plus loin, ils ne sont que squirrheux; enfin les plus éloignés présentent seulement un état d'hypotrophie avec rougeur inflammatoire. Cela explique comment on a pu enlever avec succès des seins cancéreux en négligeant les glandes voisines, comme l'avaient déja fait Desault et Sœmmering.

Vessies malades. M. Leroy d'Etiolle montre une vessie avec une tumeur prostatique, qui offrait pendant la vie des battements perceptibles au bout de la sonde; et une autre présentant un vaste kyste, à col étroit, et renfermant une pierre volumineuse qu'elle embrassait étroitement. Les uretères étaient sains.

COMPTE-RENDU

DES SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Diète prolongée. — Hypertrophie de la tunique musculaire des intestins dans la diarrhée. — Concrétions ossiformes. — Vessie cloisonnée.

Séance du 2 janvier 1835. — M. *Sabatier* lit une observation relative aux inconvénients de la diète prolongée, dans les maladies.

M. Tanchou regrette de ne pas avoir entendu la lecture de toute l'observation; il croit cependant en connaître la substance. Il ne suffit pas de donner des aliments en assez grande abondance ; il faut encore donner des aliments convenables. Il n'est pas indifférent que le régime soit animal ou végétal. Certaines maladies, le typhus, par exemple, proviennent d'une alimentation qui ne contient pas assez de matières alibiles. C'est ainsi que des gens de la campagne en sont atteints par suite d'une mauvaise nourriture, tandis que les mêmes effets résultent pour les élèves de nos écoles d'un régime trop excitant.

M. Delens regarde ce que vient de dire M. Tanchou comme une vérité pratique importante; il ajoute que le médecin doit tenir compte non-seulement de la *nature* de l'aliment, mais encore de son *état* liquide ou solide. Il a remarqué que certaines diarrhées, chez les enfants et même chez les adultes, qui ne cédaient pas à un régime délayant, à l'eau de gruau, à l'eau de gomme, etc., étaient promptement guéries par une diète sèche, par des biscuits, de la biscotte, etc.

M. Tanchou a vu une diète trop rigoureuse avoir de fâcheuxe ffets dans le traitement des maladies vénériennes. Un Polonais qui, lors de la révolution de son pays, était venu à Paris pour solliciter des secours de la France, contracte une maladie vénérienne. Il consulta M. Tanchou pour savoir s'il pouvait, dans l'état où il était, partir de suite pour la Pologne. La réponse étant négative, il se soumit à un traitement aussi sévère qu'on le voudrait, à la condition que sa guérison serait prompte. M. Tanchou conseilla trois potages légers, de l'eau pour boisson et une décoction de guimauve pour panser un chancre qui offrait le diamètre d'une lentille. La guérison devait être complète au bout d'un mois et demi. Cependant, ce laps de temps

était déjà écoulé et le seul changement consistait en ce que le chancre était plus rouge, plus irrité. Pendant 15 jours, on administra la dose ordinaire de liqueur de Vanswieten, en continuant d'ailleurs le même régime. Nulle amélioration, insomnie, sueurs nocturnes. M. Tanchou se décida alors à conseiller un régime beaucoup plus substantiel, et surtout du bœuf et du mouton rôtis. En dix jours, le chancre fut cicatrisé.

Ce fait, qui est en contradiction avec ceux rapportés par M. Desruelles, prouve combien une diète rigoureuse peut être nuisible dans le traitement de la maladie vénérienne.

M. Prus dit que lorsqu'un résultat pratique a été établi sur des milliers de faits observés par un homme éclairé et de bonne foi, comme M. Desruelles, on a mauvaise grâce à venir opposer quelques faits contraires. Toutefois, comme il est fondé à penser, d'après sa propre expérience, que la méthode vantée par quelques médecins militaires compte, en ville, de nombreux insuccès, il croit utile de signaler les cas de ce genre.

Consulté, il y a quelques mois, dit M. Prus, par un mari qui portait sur le gland un chancre très-petit et très-bénin qu'il affirmait ne pouvoir attribuer qu'à une leucorrhée non vénérienne qu'avait habituellement sa femme, je me contentai de traiter l'ulcération indiquée par des émollients et quelques applications de nitrate d'argent. Le chancre fut cicatrisé en quelques jours, et cependant le malade, qui est un homme très-timoré, continua avec une exactitude minutieuse les trois potages qu'il prenait chaque jour pour toute nourriture. Quinze jours ne s'étaient pas écoulés que la figure se couvrit, surtout au pourtour du nez et de la bouche, de syphilides non douteuses. L'arrière-bouche devint le siége de rougeurs plus que suspectes. Voulant savoir tout ce qu'on pouvait attendre du régime prescrit,

j'obtins facilement du malade qu'il le continuât, ce qu'il fit avec une persévérance digne d'un meilleur résultat. Mais, les accidents ne faisant que s'accroître, j'eus recours à la liqueur de Vanswieten qui amena, en un mois, une guérison complète et solide. L'histoire du mari est exactement celle de la femme, avec cette seule différence que celle-ci eut, comme symptôme consécutif, au lieu de syphilides et de rougeurs au pharynx, une périostose sur la partie latérale gauche du front, périostose qui, développée au point d'égaler le volume d'une noix, pendant que la malade ne vivait que de potages, disparut en 8 jours, sous l'influence de la liqueur.

M. Collineau : Nous avons eu et nous avons encore à la prison de St-Lazare beaucoup de maladies vénériennes. Lorsque les femmes reçues dans cette maison n'ont que des symptômes locaux, on se borne à traiter ceux-ci par des émollients et par des applications de nitrate d'argent. Chez les femmes, les écoulements, qui d'ailleurs, ne sont pas toujours vénériens, sont rebelles aux antiphlogistiques. Lorsque la syphilis est constitutionnelle, il faut nourrir les malades pour favoriser l'exhalation et prévenir l'absorption. On donne généralement les trois quarts aux femmes en traitement.

Il y a long-temps, dit *M. Mérat*, qu'on connaît l'importance du régime pour la guérison de la maladie vénérienne; dans la méthode qu'il a vu appliquer avec succès chez Boyveau-Laffecteur, deux points lui ont paru essentiels, un régime tonique et une chaleur soutenue.

M. Prus se rappellera toute sa vie le hideux tableau qu'il a eu sous les yeux, pendant l'hiver de 1812, dans les salles des vénériens du grand hôpital d'Utrecht, en Hollande. Les malades étant condamnés à prendre, matin et soir pendant 40 jours, une forte dose de liqueur, presque tous,

au bout d'un certain temps, avaient une salivation abondante, dont les suites étaient d'autant plus graves que beaucoup de nos soldats avaient le scorbut. Les officiers étaient bien moins malheureux ; traités dans une grande chambre où on entretenait constamment une température de 16 à 20 degrés Réaumur, ils guérissaient avec une assez grande facilité. Dans ce temps déjà loin de nous, où les armées françaises se transportaient fréquemment d'un bout de l'Europe à l'autre, il a été souvent remarqué que la maladie vénérienne guérissait plus ou moins promptement, plus ou moins spontanément, quand un corps d'armée passait d'un climat humide et froid dans un climat sec et chaud. Dans le cas contraire, la guérison n'était obtenue que très-difficilement.

Le mercure est, pour M. Prus, un précieux modificateur qu'il faut employer avec réserve et dont les bons effets sont accrus et les inconvénients diminués par une température constamment élevée.

M. Nicod rapporte que dans un voyage qu'il a fait en Suisse, il a eu occasion de lire un ouvrage de Sanchez, qui avait exercé la médecine en Russie et qui avait traité dans ce pays un grand nombre de vénériens. Cet auteur a fait cette remarque curieuse, que dans des salles fortement chauffées, la facilité et la promptitude des guérisons étaient en raison directe de la proximité où les lits des malades se trouvaient des poêles.

Interrogé par M. Chailly sur l'existence ou la non-existence du mercure dans le rob administré par M. Boyveau, *M. Mérat* répond qu'il n'a pu avoir à cet égard que des soupçons.

M. Prus entretient la société d'un fait d'anatomie pathologique qui ne lui paraît pas avoir été suffisamment signalé. Il a vu dans plus de 20 cas de dévoiements dysentéri-

ques, au-dessous de la muqueuse rouge, boursouflée, ramollie, ulcérée, au-dessous de la couche cellulaire sous-muqueuse, plus ou moins injectée, plus ou moins augmentée de volume, la membrane musculaire du colon présenter une hypertrophie considérable, qui portait quelquefois son épaisseur a plus d'une ligne. Il se rend facilement compte de cette augmentation de nutrition dans une membrane musculaire qui a dû se contracter fréquemment et pendant long-temps. C'est ce qu'on remarque dans la musculaire de l'estomac, lorsqu'il y a un rétrécissement au pylore. Ce qui l'a étonné davantage, c'est que, chez un sujet qu'il a examiné la veille et dont la maladie ne datait certainement que de dix jours, l'hypertrophie de la membrane musculaire du colon avait acquis au moins l'épaisseur indiquée plus hut

M. F une loi physiologique maintenant bien établie, que les muscles prennent un accroissement en rapport avec la fréquence et la force de leurs contractions. Mais dans la dysenterie, maladie qu'il a malheureusement eu trop d'occasions d'observer, le calibre de l'intestin est souvent tellement diminué par suite de contractions spasmodiques qu'il faut bien prendre garde de s'en laisser imposer par une augmentation d'épaisseur de la membrane musculaire, augmentation qui peut dépendre d'un rétrécissement de l'intestin tout aussi bien que d'une véritable hypertrophie.

M. Nacquart ne partage pas l'étonnement qu'a manifesté M. Prus relativement à une hypertrophie qui aurait eu lieu en dix jours. Il ne doute pas qu'il y ait une hypertrophie aiguë. Il voudrait seulement savoir si, dans les cas observés, l'augmentation de volume était due à une hypertrophie musculaire.

M. Prus répond à M. Forget qu'il conçoit très bien l'exis-

tence et l'importance du rétrécissement spasmodique de l'intestin dans certaines épidémies de dysenterie. Il affirme qu'il n'existait rien d'analogue chez les vieillards qui lui ont fourni les observations qu'il a citées. Quant à la question faite par M. Nacquart, celle de savoir si l'hypertrophie musculaire était la cause de l'augmentation de volume de la musculeuse, il croit pouvoir déclarer qu'il ne conserve aucun doute à ce sujet.

M. *Delens* : C'est un point très-difficile à déterminer que celui de savoir comment s'opère l'hypertrophie musculaire. Les faisceaux musculaires les plus petits, ceux que l'on ne peut voir qu'au microscope, une fois arrivés à certain degré, ne grossissent plus. Il y a une mesure donnée pour la dimension que peut acquérir une fibrille musculaire. L'augmentation de volume est due à une espèce de bourgeonnement, à des ramifications nouvelles. C'est de cette manière que se fait l'accroissement dans le règne animal comme dans le règne végétal.

M. Nacquart : Quoique les assertions émises par M. Delens ne paraissent pas laisser de doute dans son esprit, elles me semblent cependant de nature à être contestées. Je connais, ajoute M. Nacquart, les beaux travaux de M. de Mirbel sur l'accroissement des végétaux ; mais je pense qu'il n'en faut rien conclure pour la croissance des animaux. J'ai vu des muscles hypertrophiés qui semblaient ne devoir une augmentation de volume qu'au grossissement progressif des fibres qui les constituaient. Leuvenhoek a fait la même observation. Si l'on admettait la théorie de M. Delens, il faudrait croire que les nouvelles ramifications seraient résorbées quand le muscle perdrait de son volume, ce qui est loin d'être prouvé. Quand un muscle s'atrophie, il conserve le même nombre de fibrilles musculaires.

M Delens réplique qu'il faut distinguer avec soin la véri-

table hypertrophie de la fausse hypertrophie ; celle-ci résulte de l'augmentation du diamètre d'un corps par adjonction, d'une substance intermédiaire ; dans la véritable hypertrophie, au contraire, il y a multiplication de parties similaires. Si pour l'hypertrophie musculaire la chose est difficile à constater, c'est qu'il faut peut-être plus de 300 fibres musculaires pour faire le diamètre d'un millimètre. Il en est des fibrilles musculaires comme des globules du sang, qui ont la même dimension chez l'adulte et chez l'enfant ; seulement ils sont plus nombreux chez le premier que chez le dernier.

Séance du 16 janvier. — La correspondance manuscrite contient une note de M. Guibourg, dans laquelle ce savant chimiste donne l'analyse des concrétions trouvées par M. Prus dans la plèvre d'un vieillard.

M. Delens dit que cette analyse est parfaitement conforme à tout ce qu'on a observé jusqu'à présent de ces sortes de substances ; néanmoins on se tromperait étrangement si on pensait qu'il n'existe point de différence entre les os ordinaires et les concrétions ossiformes ; celles-ci ne sont nullement des ossifications, et ce qui les caractérise, c'est la prédominance du phosphate et du carbonate de chaux.

M. Leroy d'Etiolles met sous les yeux de la société une vessie partagée en deux portions inégales par une cloison transversale ; un calcul ayant la forme d'une poire aplatie occupait la poche postérieure et se prolongeait à travers une ouverture de la cloison dans la portion antérieure de la vessie, où arrivaient les uretères ; cette vessie était celle du général Fournier d'Albe, âgé de 70 ans, qui depuis plus de trente ans souffrait en urinant sans avoir jamais voulu consulter ou se faire sonder ; la difficulté d'uriner allant toujours en augmentant, la rétention fut alors complète, et cette personne fut alors forcée de céder aux instances de

M. Rayer, son médecin, et de se faire sonder. M. Leroy, ayant été appelé, rencontra un rétrécissement à six pouces environ dans le canal, qu'il parvint à franchir avec une petite sonde d'argent; une quantité d'urine équivalant à trois verres fut évacuée et pourtant la tumeur formée par la vessie s'élevant jusqu'à l'ombilic ne s'affaissait point; une pierre s'avançait jusqu'au col de la vessie, et ce n'était qu'en la repoussant que l'on pouvait pénétrer dans cet organe. M. Leroy crut un instant que cette tumeur était formée par la pierre; cependant, en examinant la chose de plus près et plaçant les mains sur le sommet de la tumeur, en même temps qu'il soulevait la pierre avec la sonde, il acquit la certitude qu'un liquide s'y trouvait contenu; glissant alors la sonde sur la surface de la pierre, il la fit pénétrer plus profondément et donna issue à une quantité d'urine plus grande que celle précédemment évacuée par l'affaissement de la tumeur; c'était la pierre qui, fermant l'ouverture de communication de cette dernière poche, avait forcé l'urine d'y séjourner. Dès l'abord, M. Leroy avait déclaré que la lithotritie ne pouvait être tentée à cause de la sensibilité de la vessie, de son état de contraction et de l'inflammation catarrhale dont elle était le siége; la taille sus-pubienne lui parut pouvoir seule être essayée, car si les vices de conformation que faisait supposer le cathétérisme existaient en effet, la taille sus-pubienne pouvait permettre une action libre et fournir seule les moyens de les surmonter; cependant, une fièvre continue forçait d'ajourner cette opération; cette fièvre s'aggrava; un hocquet opiniâtre, que M. Leroy regarde comme un signe distinctif des altérations profondes de la vessie et surtout des reins, se manifesta sans que rien pût le calmer; la faiblesse alla en augmentant, la langue devint couleur lie de vin, autre signe caractéristique de ces maladies, selon M. Leroy, et la mort

eut lieu. A l'ouverture, on trouva dans la vessie les altérations susmentionnées, et de plus une inflammation des deux reins, qui étaient farcis de petits abcès miliaires. L'inflammation des reins paraît avoir été la cause immédiate de la mort ; enfin, la rétention prolongée de l'urine a, suivant l'opinion de M. Leroy, déterminé la néphrite.

M. Tanchou tire cette conséquence du fait communiqué par M. Leroy, qu'il y avait évidemment dans cette vessie deux cavités ; mais étaient-elles congéniales ou acquises ? quant à lui, il penche pour cette dernière manière de voir, et voici l'explication qu'il en donne : une cause quelconque aura produit une affection de la vessie, les colonnes charnues de cet organe se seront enflammées et auront déterminé la formation d'une poche morbide dans laquelle un calcul se sera développé ; et par suite de la difficulté que les urines avaient à passer d'une cavité dans l'autre, il sera résulté une distension considérable de la première poche, et c'est à cet état morbide qu'on doit attribuer les accidents qui ont amené la mort.

Je répondrai aux objections qui me sont faites, dit M. Leroy, que j'ignore si cette disposition était acquise ou congéniale ; néanmoins je crois qu'elle était congéniale ; dans ce moment, je me borne à présenter la pièce anatomique.

M. Mérat dit : On sait généralement que Jean-Jacques Rousseau éprouvait des douleurs très-vives toutes les fois qu'il urinait ; ayant eu dernièrement occasion de lire le procès-verbal de l'ouverture de son corps, j'ai appris que cependant on n'avait rien trouvé vers la vessie et que les souffrances qu'il avait éprouvées pendant sa vie dépendaient probablement d'un état nerveux de cet organe.

M. Forget fait observer que Jean-Jacques Rousseau était hypochondriaque, et qu'en conséquence il exagérait sans

doute ses douleurs physiques de même que ses peines morales.

M. Delens rappelle à la société que, relativement aux douleurs nerveuses qui simulent la présence d'une pierre dans la vessie, on peut citer l'observation d'un médecin de la capitale chez lequel on pratiqua l'opération de la taille, alors cependant qu'il n'existait point de calcul ; toutefois, le malade cessa entièrement de souffrir, et l'état nerveux des voies urinaires disparut par l'effet de l'opération.

Prus, Deville,
Secrétaires particuliers.

VARIÉTÉS.

NÉCROLOGIE.

Mort et Enterrement des Annales physiologiques.

Je ne suis pas de ceux qui disent : ce n'est rien !
C'est *la doctrine qui est morte....*

La doctrine physiologique elle-même, puisqu'il faut l'appeler par son nom...., elle que nous avons connue autrefois, jeune et superbe, si altière, si exclusive, si guerroyante, et puis après si pâle, si défigurée, si languissante ! Il ne lui fallait, disait-elle, qu'un *enseignement officiel* pour assurer à jamais sa domination : l'omnipotence doctrinaire lui a octroyé cet enseignement par privilége spécial en lui créant une chaire tout exprès dans la faculté de Paris ; l'ambitieuse doctrine s'y est bravement installée, et depuis plus de trois ans, elle y prêche... dans le désert ! Que ne lui donnait-on aussi des auditeurs *officiels* ! Elle avait conservé un

reste de vie dans ses *Annales de la médecine physiologique*, et c'est là qu'elle vient de rendre le dernier soupir, avec son cahier de décembre 1834 (qui n'a paru qu'au mois de mars 1835). Le père de la défunte s'est chargé lui-même de l'oraison funèbre dans un article finalqui a pour titre : *Nécessité d'*UNE *théorie dans l'exercice de la médecine pratique*, où il annonce que son journal cesse de paraître, et *va se fondre* dans le *Journal de médecine hebdomadaire*. Voilà du moins une sépulture bien assurée ! Cependant on croit que l'héritier désigné n'acceptera la succession que sous bénéfice d'inventaire. Quant à l'héritier naturel, il n'en est nullement question, et nous n'avons pas appris qu'il revendique l'héritage.

PRIX DE MÉDECINE.

Le secrétaire de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CAEN nous prie d'annoncer la prolongation du concours ouvert par la société sur l'emploi des purgatifs. La clôture qui devait avoir lieu au premier avril, est reportée au premier juillet.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Recherches pratiques sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte, selon les divers procédés, par C.-J.-F. Carron du Villards, docteur en médecine et en chirurgie, élève de l'école spéciale ophthalmologique de Pavie, etc., etc. — in-8°.

Dans un des derniers numéros de la Revue (septembre 1834), nous rendions compte d'un manuel des maladies des yeux de

M. Stœber, et tout en appréciant le mérite réel de cet ouvrage, nous contestions un peu à son auteur la dénomination de pratique, dont il le qualifiait. Ferons-nous le même reproche à la monographie de M. Caron du Villards? Non sans doute; malgré la forme dogmatique que ce dernier auteur a donnée à ses recherches, le fond en est évidemment pratique, et l'exécution y répond parfaitement. La forme est même ici un avantage, en ce qu'elle remplit l'office d'un cadre où sont venus se grouper avec méthode, et en leur lieu le plus convenable, les faits et les remarques cliniques qui sont le fruit de l'expérience de l'auteur. M. Caron du Villards, élevé à l'école de Scarpa, a été nourri des leçons de ce grand maître; il a pratiqué lui-même en Italie, il a vu et suivi les ophthalmologistes allemands en Suisse. Il connaît parfaitement les travaux anglais, il a assisté comme un élève aux cliniques de nos chirurgiens les plus distingués, a partout recueilli des faits nombreux, et comparé les résultats de la pratique de chacun; enfin, riche de son propre fonds, il a ajouté à tout cela les fruits de son expérience personnelle, et c'est avec de tels matériaux qu'il a bâti son œuvre. — Nous ne ferons point une analyse détaillée de son livre, ce serait chose, si ce n'est difficile, au moins fort longue, attendu que tout porte sur des détails.

Il nous suffira de dire que l'auteur parle d'abord des accidents communs à toutes les méthodes d'opérations de la cataracte, puis des accidents propres à chaque méthode et à chaque procédé; qu'il étudie dans le plus grand détail toutes les causes d'insuccès des diverses opérations pratiquées, soit que ces causes résident dans le mauvais choix du procédé applicable à chaque cas particulier, soit qu'elles tiennent à un vice des instruments ou du mode d'exécution opératoire. Ces accidents sont immédiats ou le résultat direct de l'opération, et se montrent pendant le temps même qu'on la pratique, ou ils sont consécutifs et surviennent plus ou moins longtemps après. Quelle que soit leur nature, ou leur mode de production, ou l'époque de leur développement, M. Caron du Villards expose avec détail tous les moyens qu'il croit les plus propres à les éviter, ou à y remédier quand on n'a pu s'en garantir.

Les avantages et les inconvénients des diverses méthodes opératoires devaient trouver naturellement leur place dans ce tableau.

L'appréciation que M. du Villards en a faite est fondée bien plus sur des faits que sur des raisonnements. Il a été amené par suite de cette étude comparative, à établir ce point de doctrine, généralement adopté aujourd'hui par tous les bons esprits, qu'aucune méthode n'est exclusivement et dans tous les cas préférable à une autre, et qu'une foule de circonstances locales de structure ou certains états morbides doivent faire préférer l'extraction, l'abaissement, le broiement ou la kératonyxis, etc., et apporter dans l'exécution telle ou telle des modifications qui constituent les divers procédés imaginés par les nombreux chirurgiens ophthalmologues des divers pays : Scarpa, Wenzell, Maunoir, Gensoul, Giorgi, Quadri, Saunders, Luzardi, etc., etc.

Entre autres faits curieux relatés dans ces ouvrages, nous signalerons les cas de cataracte noire, et en particulier, celle dont Græfe opéra avec succès le duc de Cumberland ; des observations de cristallin passé dans la chambre antérieure, et dans un cas y contractant des adhérences et continuant à y vivre, dans une autre circonstance déterminant le sphacèle de la cornée, etc., etc.

Parmi les doctrines et les procédés opératoires, ou modes de traitement exposés dans cet ouvrage, il en est de propres à l'auteur. Le chapitre spécial qu'il a consacré à la cataracte congéniale offre sous ce rapport beaucoup d'intérêt, tant sous le point de vue de l'anatomie pathologique que sous celui de la thérapeutique. C'est là que sont consignés et appréciés les travaux de Lusardi et Saunders.

M. Caron du Villards a rendu un autre service à la chirurgie oculaire, c'est d'avoir cherché à corriger la construction vicieuse des divers instruments. Il a prouvé que les reproches adressés à quelques uns, tenaient à ce qu'ils avaient été confectionnés d'après de mauvais modèles, et qui n'étaient pas conformes à ceux des inventeurs. Il a fait voir que la véritable aiguille de Scarpa différait de celle qu'on emploie généralement sous ce nom, qu'il en était de même du couteau de Wenzell, etc., etc. Enfin, il a fait exécuter lui-même ces instruments par M. Charrière et en a donné des dessins plus exacts. Deux planches jointes à son ouvrage représentent les instruments employés le plus généralement, et les divers temps de l'opération dans l'extraction, l'abaissement et la kératonyxis.

Nous ne disons rien de l'espèce de petit lithotome caché, imaginé par l'auteur pour agrandir l'incision de la cornée dans l'opération par extraction; nous en avons parlé dans le compte rendu de nos séances académiques, lorsque l'auteur l'a présenté aux sociétés savantes.

M. Caron du Villards a ajouté à son ouvrage, comme complément de ses principes, une espèce de memento de l'opérateur, contenant, sous une forme aphoristique, les règles générales de l'opération de la cataracte, selon les diverses méthodes.

Enfin, il a clos son livre par une dette payée à l'amitié. Une notice nécrologique intéressante sur Bennati, enlevé par un accident affreux, encore présent à toutes les mémoires, complète le volume dont nous venons de rendre compte, et dont nous recommandons la lecture à tous ceux qui s'occupent de chirurgie oculaire. CORBY.

Essai sur les eaux minérales du mont Taunus (duché de Nassau), spécialement sur celles d'Ems, de Schlangenbad, de Wiesbad et de Schwalbach; par le docteur HEYFELDER, premier médecin du prince de Hoenzollern-Sigmaringen, membre d'un grand nombre de sociétés savantes. Stuttgard, 1834, in-8° (en Allemand.)

Peu de pays sont plus riches en eaux minérales que le duché de Nassau. N'ayant que 56 lieues carrées de superficie, il contient jusqu'à 124 sources minéralisées. M. le docteur Heyfelder, médecin distingué de l'Allemagne, qui a habité long-temps dans le voisinage de ces eaux, qui a eu très-souvent occasion de les visiter et de se convaincre de leurs propriétés médicales, publie dans cet ouvrage le résultat de ses recherches et de ses observations. Le plus grand nombre de sources minérales du duché de Nassau, se trouvent dans les vallées du mont Taunus, situé au sud de ce pays. Notre auteur divise les eaux du duché de Nassau, 1° en alcalino-salines ferrugineuses; 2° alcalino-terreuses ferrugineuses; 3° alcalino-terreuses; 4° alcalino-terreuses thermales; 5° salines; 6° sulfureuses.

M. Heyfelder commence son ouvrage par des préceptes très-sages

sur l'usage des eaux minérales en général. Il parle du régime qu'il faut suivre avant le traitement, de la durée des bains, de leur température,de la quantité d'eau que l'on doit boire,de la durée du traitement, etc.; il est d'avis que l'on peut prendre dans bien des cas les eaux minérales en hiver, mais avec des précautions. Il pense aussi que l'on peut dans diverses maladies user avec avantage de plusieurs sources minérales différentes dans la même saison, soit ensemble, soit l'une après l'autre. Ainsi l'on peut quelquefois commencer un traitement par une eau résolutive et le finir par une eau tonique ferrugineuse. Les maladies dans lesquelles il conseille surtout l'usage des deux sources minérales, sont : la goutte,le chlorose avec engorgement des viscères, le rachitisme et les scrophules. Après ces règles générales, le docteur Heyfelder donne l'analyse détaillée des eaux minérales les plus usitées du duché de Nassau. Il passe ensuite à des détails plus étendus sur les eaux d'Ems, de Schlangenbad, de Wiesbad et de Schwalbach. Nous allons donner une courte analyse de eette partie de son ouvrage.

Les eaux d'Ems sont thermales, résolutives et altérantes, leur action est douce. Elles contiennent du gaz acide carbonique, du carbonate de soude et de chaux, une petite quantité de sulfate et d'hydrochlorate de soude et de carbonate de magnésie et de fer. Elles provoquent principalement les sécrétions des reins et de la peau et n'augmentent pas les selles : on en use en bains et en boisson. On les a beaucoup recommandées dans diverses affections de poitrine, principalement dans le catarrhe pulmonaire chronique, la phthisie tuberculeuse et laryngée. Mais M. Heyfelder conseille de ne les employer que dans le commencement de l'affection tuberculeuse quand il n'y a point encore d'état inflammatoire dans les tubercules. Il pense au reste qu'on a conseillé trop généralement ces eaux dans les maladies du poumon;il croit qu'elles conviennent surtout quand il s'y joint un engorgement abdominal qui est la cause du mal. Les eaux d'Ems se sont montrées très-utiles dans diverses maladies causées par l'engorgement du système veineux de l'abdomen, dans les affections hystériques et hypocondriaques avec obstruction dans les viscères du bas ventre, difficulté de digestion et engorgement utérin, dans le chlorose et l'aménorrhée par état d'atonie de

la matrice. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans tous les détails qu'il donne sur les eaux d'Ems.

Les eaux de Schlangenbad sont situées dans une vallée très-agréable du mont Taunus, à peu de distance de Mayence. Elles sont très-peu minéralisées et sont employées par les habitants pour les usages domestiques; elles sont savoneuses et sont prises presque toujours en bain, et rarement en boisson. Leur température est de 22-28 degrés Réaumur ; elles contiennent par livre d'eau 4 grains et demi de muriate de soude et demi-grain de muriate de chaux. On les emploie surtout dans les irritations des systèmes sanguin et nerveux, dans les congestions sanguines sur les reins, la vessie et l'utérus, conjointement avec les sangsues. Mais ces eaux ont obtenu principalement une grande réputation par leur propriété de donner du ton à la peau, de la vivifier et de l'embellir, même chez les vieillards. Aussi on les emploie beaucoup dans les maladies cutanées. M. Heyfelder assure avoir vu une ichthyose guérie par leur usage.

Les eaux de Wiesbad sont les plus renommées de toute l'Allemagne, elles sont très-salines. Leurs principaux sels sont le muriate et le sulfate de soude, le muriate et le carbonate de chaux : elles contiennent aussi un peu d'oxyde de fer et du gaz acide carbonique. Leur température est de 35-56 degrés Réaumur. On compte à Wiesbad un grand nombre de sources minérales. Ces eaux excitent à la fois les systèmes cutané, lymphatique et sanguin, le canal intestinal, les organes sexuels de la femme, les organes urinaires. Elles sont contre-indiquées par un état général d'irritabilité et un tempérament sanguin; elles se montrent surtout très-utiles dans les diverses formes de la goutte atonique, principalement quand elle est unie avec les scrophules ou la syphilis, ou quand elle se porte sur les viscères. On les recommande aussi avec avantage dans la paralysie et la cataracte commençante par suite d'affections goutteuses, dans les plaies et les ulcères, dans toutes les maladies cutanées chroniques, surtout quand elles proviennent des scrophules, dans l'hydropisie-anasarque et l'ascite, les calculs urinaires et les maladies qui sont la suite de l'usage trop abondant du mercure. Comme les eaux de Wiesbad sont très-stimulantes, souvent pendant leur emploi on est obligé d'avoir recours à la saignée ou à l'application des sangsues.

Le docteur Heyfelder leur préfère dans bien des cas les ventouses scarifiées à cause de leur effet révulsif. Les femmes chlorotiques qui ont visité en vain diverses sources minérales trouvent souvent leur guérison à Wiesbad.

Schwalbach est à une lieue de Schlangenbad, dans une position très-agréable; on y distingue deux sources principales, l'une qu'on appelle *Weinbrunnen* (source de vin), l'autre *Stahlbrunnen* (source de fer); la température de la première est de 7 degrés, celle de la seconde est de 8 degrés Réaumur. Ces eaux acidules ferrugineuses sont toniques et stimulantes, on les emploie en bains et à l'intérieur. A cause de la grande quantité de gaz acide carbonique qu'elles contiennent, elles causent quelquefois une sorte de sentiment d'ivresse; on les conseille principalement dans les cas de faiblesse essentielle à la suite des maladies aiguës et chroniques, des hémorrhagies, des excès dans les plaisirs de l'amour et des travaux de l'esprit. On en fait aussi usage avec succès dans la chlorose, la leucorrhée, la faiblesse des organes génitaux, la tendance à l'avortement, le scorbut, les affections vermineuses, le rachitisme, la faiblesse des organes digestifs, l'incontinence d'urine. Elles sont contre-indiquées par un tempérament sanguin et un état d'irritation. Au reste, on y trouve des sources de différente activité selon les divers cas.

Nous terminerons ici l'analyse de cet ouvrage, qui annonce que son auteur est un homme instruit et un bon praticien. La lecture de son livre sera très-utile aux médecins qui voudront prescrire à leurs malades l'usage des eaux du duché de Nassau. GAULTIER.

Cours d'histoire naturelle médicale. Première partie. CORPS BRUTS. Tomes I et II. 1835. Chez M. Just Rouvier, rue de l'Ecole de Médecine.

Ce cours sera publié en huit livraisons formant chacune un volume in-8° d'environ 350 pages avec planches. Il est divisé en deux parties qui traitent, l'une des propriétés des corps bruts, et l'autre des corps organisés. La première partie comprend trois divisions principales, savoir : 1° la *physique médicale* ou traité des propriétés

générales et secondaires des corps ; 2° la *pharmacologie générale* ou traité des propriétés médicamenteuses et vénéneuses des corps ; 3° la *chimie médicale* ou traité des propriétés particulières des corps fondées sur leurs actions moléculaires. La seconde partie, qui s'occupe des corps organisés, n'offre que deux divisions, savoir : 1° la *botanique médicale* qui comprend l'anatomie et la physiologie des plantes et l'histoire des familles végétales ; 2° la *zoologie médicale* qui traite de l'histoire des familles animales.

Autant qu'il est permis d'en juger par la lecture des deux volumes parus, l'auteur ou les auteurs (car le livre est *anonyme*) ont eu en vue de composer un traité classique et élémentaire à la portée de toutes les intelligences. Le style est concis, simple, clair et bien approprié au sujet. Une seule chose me semble à regretter dans cet ouvrage, c'est que conçu sous l'influence du matérialisme anti-philosophique qui préside encore assez généralement aujourd'hui à notre enseignement universitaire, (comme il est facile d'en juger surtout par une note placée au bas de la page 33 du premier volume) il ne peut être considéré comme une œuvre *de progrès*. Mais, comme ce qui est à nos yeux un défaut pourra paraître à d'autres une qualité, nous n'en regardons pas moins comme assuré le succès du cours d'histoire naturelle médicale.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE

Recueil des travaux anciens et modernes, sur le traitement des maladies et l'emploi des médicaments; Par M. Bayle, Dr. M. P., professeur agrégé et bibliothécaire adjoint de la faculté de médecine de Paris, médecin des dispensaires, membre de l'académie médico-chirurgicale de Naples, etc.

Tome III. Travaux thérapeutiques sur la *digitale, le seigle ergoté et la ciguë.*

Chez M. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis : prix 7 fr.

Recherches sur les effets de la saignée, dans quelques maladies inflammatoires et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie; par M. P. Ch. A Louis, médecin de l'Hôpital de la Pitié, etc.

Un volume in 8°. 2 fr. 50 c.

Paris, J. B. Baillière, libraire de l'académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

Londres, même maison, 219 Regent Street.

Manuel de médecine légale, à l'usage des médecins, des avocats et des jurés, suivi de modèles de rapports par A. Brierre de Boismont, docteur en médecine de la faculté de Paris; etc. 1 fort vol. in-18 de 350 pages. — 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 (bis.)

Nouveau Traité de l'accouchement manuel (ou contre nature), réduit à sa plus grande simplicité par l'analogie des positions diagonales de toutes les régions du tronc fœtal avec celles de l'occiput. Par M. Jh. M. Lemonnier, docteur en chirurgie, etc.

Première livraison in-4°; prix 4 fr. pour les souscripteurs, et 4 fr. 50 c. pour les non-souscripteurs.

L'ouvrage se composera de cinq livraisons imprimées sur grand raisin fin, de 16 à 32 pages de texte, et de 3 à 5 planches qui contiendront de 9 à 22 figures.

Paris. J. B. Baillière, libraire de l'académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 (bis).

Londres, même maison; 219 Regent Street.

Considérations sur le phénomène catarrhal, par R. Gérardin; chez Bechet, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4. broch. de 16 pages.

Mémoire sur un nouveau mode de traitement des affections cancéreuses; par Canquoin, broch. de 26 pages. Chez Bechet, libraire.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

VARIÉTÉS.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

J.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

FIN DES TABLES.



